



Inkoopstrategie
Specialistische Jeugdhulp Regio IJsselland

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding	3
Hoofdstuk 2	Ondersteuningsbehoefte en verwijzing	5
2.1	Rollen en verantwoordelijkheden	5
2.2	Stappen in het ondersteuningsproces	6
2.3	Gezinsplan en profielen	6
Hoofdstuk 3	Zorgaanbod	9
3.1	Behandelplan	9
3.2	Zorgpiramide visie 2017-2020 en segmenten	9
3.3	Beprijzing segmenten	10
3.4	Wat is nog meer van belang	11
Hoofdstuk 4	Sturing en verantwoording	12
4.1	Sturing op resultaten	12
4.2	Prestatiedialoog en meetsysteem	12
4.3	Welke onderdelen zijn van belang in de resultaatmeting	13
4.4	Vervolgstappen en consequenties resultaatmeting	14
Hoofdstuk 5	Inkoopprocedure	15
5.1	Inleiding en omschrijving opdrachtgever	15
5.2	Omschrijving behoefte en afweging type aanbesteding	15
5.3	Wat valt buiten het inkoopmodel?	16
5.4	Raakvlakken/ontkoppelpunten	17
5.5	Looptijd en Type van de Overeenkomst	17
5.6	Conceptovereenkomst	17
5.7	Aantal opdrachtnemers	17
5.8	Financieel volume (opdrachtwaarde) en financiële uitgangspunten	18
5.9	Publicatie en digitaal aanbesteden	18
5.10	Clusteren/verdelen in percelen van de opdracht	18
5.11	Social Return	18
5.12	Duurzaam - / Maatschappelijk verantwoord inkopen, Arbo-technische aspecten	18
5.13	Kostenvergoeding	19
Hoofdstuk 6	Projectorganisatie planning	20
6.1	Projectorganisatie	20
6.2	Werkgroepenstructuur	20
6.3	Inzet externe adviseurs	22
6.4	Mijlpalenplanning	23
6.5	Planning inkoopproces sociaal contracteren	24
6.6	Bijstelling van de planning	24
Bijlage A	Risicoanalyse	25
Bijlage B	Lijst van profielen	27
Bijlage C	Begrippenlijst	41

Hoofdstuk 1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Alle vormen van ondersteuning voor jeugd zijn onder de noemer Jeugdhulp samengebracht en vallen nu onder verantwoordelijkheid van de gemeente.

Op grond van de Jeugdwet, art. 2.8 lid 1 zijn gemeenten verplicht met elkaar samen te werken 'indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet aangewezen is'.

De elf gemeenten¹ in de regio IJsselland hebben invulling gegeven aan deze verplichting:

1. Door het opstellen van het Regionaal Transitie Arrangement 2015-2016 (RTA), waarin afspraken zijn gemaakt over de wijze waarop continuïteit van zorg wordt gerealiseerd, over financiële solidariteit (verevening) en over de inzet van budget voor regionale inkoop en lokale uitvoering.
2. Door het aangaan van de Gemeenschappelijke Regeling Bedrijfsvoeringsorganisatie Jeugdzorg IJsselland (hierna te noemen: GR-BVO) en daar drie uitvoeringstaken in onder te brengen, te weten: inkoop en contractmanagement, afhandeling facturatie en informatievoorziening aan gemeenten.

Binnen de samenwerking telt iedere gemeente als één van de elf. Er is geen sprake van een centrumgemeenteconstructie of dat een grotere gemeente meer zeggenschap heeft.

Alle elf gemeenten van de regio IJsselland hebben in het najaar van 2016 de herijkte visie en uitgangspunten vastgesteld; 'Visie Jeugdhulp IJsselland 2017-2020, lokale visie als onderlegger voor de samenwerking aan de transformatie van de jeugdhulp in de regio'.

Uitgangspunten specialistische jeugdhulp

- De jeugdhulp is opgebouwd vanuit de reguliere, lokale leefomgeving van het kind, zijn opvoeders of ouders (hierna: opvoeders) /gezin en de directe sociale leefomgeving. Inhoudelijke opvattingen en de ervaringen van jeugdigen en hun opvoeders staan voorop.
- School is een belangrijk onderdeel van het dagelijks leven van de jeugdige. Waar nodig en wenselijk is school een onderdeel van het ondersteuningstraject – uiteraard altijd in overleg met de opvoeders.
- Jeugdigen krijgen de ondersteuning die nodig is. In eerste instantie kijkt de lokale toegang of zij zelf hulp kunnen bieden. Als de situatie in het gezin dat vraagt, zet de lokale toegang specialistische zorg en kennis in, zo vroeg, zwaar en intensief als nodig, direct en maximaal flexibel.
- Eventuele (professionele) ondersteuning bij de ontwikkeling van een jeugdige is mede gericht op de opvoedkracht van het gezinssysteem en de inbreng van betekenisvolle volwassenen rondom de jeugdige en het gezin.
- De lokale toegang en de gespecialiseerde aanbieders werken vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regisseur'. De lokale toegang is regisseur - ook als er gespecialiseerde zorg wordt ingezet.
- De te bereiken doelen en resultaten staan centraal. Er is één aanbieder verantwoordelijk voor het behalen van het gewenste resultaat. Hij kan individuele en/of collectieve, lokale en/of (boven) regionale oplossingen inzetten. Ook kan hij specialismen van andere aanbieders inzetten.
- Wachttijden worden zo veel mogelijk voorkomen. Eventuele wachttijden hebben geen nadelige invloed op de ondersteuning.
- Gemeenten toetsen organisaties en professionals die regionaal zijn gecontracteerd op kwaliteit en resultaten. Voor zorg wordt een reële prijs betaald.

Het IJssellands model van zorginkoop

De regio IJsselland wil de inkoop van de specialistische jeugdhulp zo vormgeven, dat deze het realiseren van de visie Jeugdhulp IJsselland 2017-2020 zo veel mogelijk ondersteunt. Om die reden

¹ Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle

hebben de portefeuillehouders gekozen voor het ontwikkelen van een IJssellands model, gebaseerd op outputgerichte bekostiging.

Kern van de benadering van jeugdhulp met het IJssellands model is transformatie en kwaliteit- en resultaatgericht financieren. Voor inwoners is de hulpvraag de eerste stap naar (weer) zo normaal mogelijk functioneren van het gezin. Dan is het niet direct zo interessant welk product daarvoor wordt ingezet. Het belangrijkste is dat er iets moet veranderen om terug te keren naar normaal en dat daar hulp bij nodig is. Om die reden willen de gemeenten een systeem organiseren dat concurrentie op inhoud en kwaliteit stimuleert en minder zorgt voor concurrentie op basis van product/tariefcombinaties. De gemeenten zijn bereid een reëel tarief te betalen en hebben geen belang bij de 'race naar het laagste tarief', omdat juist bij specialistische jeugdhulp de vraag is of je dan niet voorbij een ondergrens van kwaliteit gaat.

Doelstellingen

Het model in deze inkoopstrategie heeft doelstellingen op verschillende niveaus:

- 1) Jeugdige en gezin
 - a) Focus op hoofddoel: sturing op maatschappelijk resultaat (outcome).
 - b) Integrale jeugdhulp (doelen inwoner centraal / jeugdhulp ontschotten).
 - c) Ruimte voor integratie met hulp vanuit Wmo en/of Participatiewet, indien dit gewenst is voor het gezin.
- 2) Transformatie
 - a) Actieve samenwerking tussen toegang en aanbieders.
 - b) Een inkoopmodel dat innovatie stimuleert.
- 3) Proces en kosten
 - a) Een inkoopmodel dat efficiency en kostenbeheersing stimuleert.
 - b) Eenvoudig en effectief proces van facturatie, betaling en verantwoording.
 - c) Uitgaven blijven binnen budgettair kader.

De kern van het IJssellands model

Kern van de benadering van jeugdhulp met het IJssellands model is transformatie en resultaatgericht financieren. Lokaal, aan de voorkant (toegang) wordt een inschatting gemaakt van de omvang en zwaarte van de problemen die een goede ontwikkeling van de jeugdige in de weg staan. Dit wordt opgenomen in het gezinsplan. In het gezinsplan worden de (zorg)doelstellingen en resultaten benoemd. Als gespecialiseerde jeugdhulp nodig is, worden de zorgdoelen gekoppeld aan een profiel jeugdhulp. Aan de profielen jeugdhulp zijn aanbieders verbonden. De aanbieder heeft ingetekend en is gecontracteerd op basis van deze profielen. De aanbieder maakt met het gezin een behandelplan. De combinatie van zorgdoelen, profiel en zorgzwaarte bepaalt het budget dat de aanbieder bij de gemeente declareert.

Opbouw van de inkoopstrategie

Deze inkoopstrategie gaat in de hoofdstukken 2 tot en met 4 in op de inhoud van het IJssellands model en in de hoofdstukken 5 tot en met 7 op de inkoopprocedure en organisatie van de inkoop.

- Hoofdstukken 2 en 3 gaan in op de inhoudelijke elementen van de inkoopstrategie, de analyse van de vraag/behoefte van het gezin, het bepalen van de doelen en gewenste resultaten en de doorgeleiding naar een specialistische aanbieder.
- Hoofdstuk 4 gaat over sturing op het inkoopmodel. De vraag is hoe gemeenten ervoor zorgen dat zij hun verantwoordelijkheid waarmaken voor het leveren van goed hulp door middel van het inrichten van goede sturing. De gemeente kiest hierbij de wijze waarop wordt vastgesteld of de hulp heeft geleid tot het gewenste resultaat. Hierbij wordt gekeken naar drie criteria: cliëntervaring, uitval en doelrealisatie.
- In hoofdstuk 5 worden de inkoopprocedure en contractering omschreven.
- In hoofdstuk 6 is de projectorganisatie en de planning opgenomen.
- In hoofdstuk 7 staan de risico's en randvoorwaarden beschreven voor een goede uitvoering van het inkoopproces.

Hoofdstuk 2 Ondersteuningsbehoefte en verwijzing

In het eerste hoofdstuk zijn de uitgangspunten van het IJssellands model beschreven en geeft kort weer hoe de inzet van jeugdhulp vorm krijgt. Dit hoofdstuk geeft uitgebreider weer wie welke rol heeft in het zorgproces en welke stappen de elf gemeenten zetten bij de inzet van de jeugdhulp.

2.1 Rollen en verantwoordelijkheden

In het zorgtraject zijn verschillende rollen en verantwoordelijkheden:

- **De jeugdige en zijn opvoeders**

De jeugdige en zijn opvoeders zijn primair verantwoordelijk voor de eigen doelstellingen en het werken aan de realisatie ervan. Het sociale netwerk, de toegang en jeugdhulp zijn daaraan ondersteunend. Als de jeugdige en zijn opvoeders vragen hebben over of problemen hebben bij het opgroeien en opvoeden, melden zij zich bij de toegang.

- **Toegang**

Er zijn verschillende toegangen tot gespecialiseerde jeugdhulp: de gemeentelijke toegang, de huisarts, de Gecertificeerde Instellingen (GI) en overige (medische) verwijzers. Deze hebben de volgende taken:

- Het analyseren van de vraag van de jeugdige en zijn opvoeders.
- Het op basis van de zorgvraag kiezen van een profiel en vaststellen van een intensiteit.

De inrichting van de gemeentelijke toegang is afhankelijk van lokale keuzes en kan het gehele sociale domein omvatten (Wmo, werk & inkomen, huisvesting, schuldhulpverlening).

- **Aanbieder.**

De aanbieder is verantwoordelijk voor het behalen van de resultaten van de specialistische ondersteuning uit het gezinsplan. Hij maakt een behandelplan voor de jeugdige. Contractueel is hij 'aannemer'. Hij biedt en/of organiseert alle hulp in het behandelplan. Zo nodig schakelt hij daarvoor expertise in van een andere aanbieder. Hij blijft eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van alle geleverde zorg.

Bovenstaande rolverdeling geeft de verantwoordelijkheidsverdeling op hoofdlijnen weer. Andere verwijzers doorlopen dezelfde stappen en kunnen dat proces vormgeven op een wijze die past bij hun rol en professionaliteit, bij voorkeur in overleg met de gemeente. Zo kan de toeleiding naar jeugdhulp verschillen, maar is het proces bij de aanbieder steeds hetzelfde. Dat is nodig om een en ander voor de aanbieders hanteerbaar te maken.

- **Gemeentelijke toegang**

Gemeenten hebben een gemeentelijke toegang ingericht, waarvan de inrichting onderling verschilt (bijvoorbeeld een CJG of wijkteam). In het algemeen geldt dat de gemeente bij vragen en/of problemen van inwoners in gesprek gaat en analyseert wat er aan de hand is. Hierbij gaat niet alleen aandacht uit naar jeugdhulp maar ook naar andere vragen die het gezin heeft (werk en inkomen, schulden, enzovoort). Bij eenvoudige problematiek, een lichte vraag om ondersteuning, kan de gemeente zelf voorzien in lichte hulp. Bij zwaardere casuïstiek is de analyse uitvoerig en over alle relevante domeinen. Er wordt een gezinsplan opgesteld. Als ondersteuning vanuit de gespecialiseerde jeugdhulp nodig is, worden de resultaten en intensiteit, in overleg met het gezin en met behulp van een objectief afwegingskader, in het gezinsplan opgetekend.

- **Huisartsen**

Huisartsen kunnen verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. Vanaf januari 2018 dient ook de huisarts in de regio IJsselland te verwijzen op basis van de ondersteuningsprofielen. De huisartsen ontvangen ter ondersteuning een compacte versie van het objectieve afwegingskader. Waar werken met profielen (nog) niet mogelijk is, worden zo nodig maatwerkafspraken gemaakt in de gemeente.

- **Gecertificeerde instellingen**

Gecertificeerde instellingen kunnen verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. Ook zij werken op basis van profielen. De gemeenten / regio willen graag afspraken maken over de wijze van samenwerken tussen de GI en de lokale toegang.

2.2 Stappen in het ondersteuningsproces

Wat zijn de vier opeenvolgende stappen in het ondersteuningsproces?



Figuur 1. Proces van inzetten van zorg

- **Stap 1. Cliëntbehoefte**

Wat is er aan de hand? De jeugdige en zijn opvoeders ervaren problemen met opgroeien en/of opvoeden. Het gezin zoekt hulp. Lokaal, aan de voorkant (toegang) wordt in gesprek met de jeugdige en het gezin de huidige stand van zaken besproken. Er wordt een gezinsplan opgesteld met behulp van een objectief afwegingskader, zoals in de volgende paragraaf toegelicht. Hierin worden de resultaten benoemd waaraan het gezin wil werken. Deze resultaten kunnen liggen op het terrein van jeugd, maar kunnen ook liggen op andere leefdomeinen (woonsituatie, schulden, werkloosheid, verslaving, problemen bij gezinsleden, etc.).

- **Stap 2. Resultaat bepalen**

Aan de profielen zijn aanbieders verbonden. De jeugdige en het gezin kiezen een aanbieder die is verbonden aan het profiel. Jeugdige, opvoeders en aanbieder gaan met elkaar in gesprek om een behandelplan op te stellen. Zij kunnen daarbij ondersteund worden door de toegang.

- **Stap 3. Behandeling**

Wanneer er overeenstemming is over het behandelplan vindt de uitvoering van de zorg plaats.

- **Stap 4. Doelrealisatie**

Tijdens en na afronding van het traject evalueren de jeugdige en zijn opvoeders, de toegang en de aanbieder de resultaten. Daarbij wordt aandacht besteed aan drie variabelen: uitval, cliënttevredenheid en doelbereik. In hoofdstuk 4 wordt dit nader uitgewerkt.

2.3 Gezinsplan en profielen

Samen met de professional in de toegang stelt het gezin een gezinsplan op. Daarin wordt de huidige situatie in beeld gebracht en gespecificeerd. Per gemeente kan het plan er anders uitzien. Naar

verwachting kiezen gemeenten ervoor om zo nodig meer levensgebieden in het plan op te nemen, zodat het plan integraal is voor het gezin. Voor de doorverwijzing naar jeugdaanbieders bevat het plan een aantal vaste elementen.

- Een beschrijving van de context van de jeugdige en zijn gezin.
- Een heldere beschrijving en verheldering van de vragen en zorgen 'Wat is er aan de hand?' (objectief afwegingskader).
- De doelen van jeugdige en gezin en de resultaten die bereikt moeten worden.
- Plan van aanpak.

Aan de hand van het gezinsplan worden de resultaten besproken die het gezin wil behalen. De aanpak om het resultaat te bereiken, is maatwerk. Sommige problemen kunnen worden opgelost binnen het gezin en het eigen netwerk of door de ondersteuning van de (vrij toegankelijke) jeugdprofessional. Wanneer dat niet voldoende is, is er sprake van een ondersteuningsbehoefte, waar de niet vrij toegankelijke jeugdhulp aan kan voldoen. De jeugdprofessional verbindt het gezin met deze niet vrij toegankelijke jeugdhulp.

Om dit inhoudelijk en administratief hanteerbaar te maken is een clustering nodig van de resultaten van gezinnen. Dat hebben we gerealiseerd met twaalf profielen. De profielen zijn integraal. Ze zijn niet verbonden aan de 'oude' indelingen (GGZ, JenO en LVB) of aan doelgroepen en producten. De professional doet dat op basis van een objectief afwegingskader, waarbij hij de zorgvraag aan profiel en een intensiteit koppelt. Voor huisartsen wordt voor het opstellen van het gezinsplan en de keuze voor een profiel en intensiteit een verkorte variant van het afwegingskader opgesteld.

Profielen

De nieuwe inkoopstrategie bevordert de focus op het gezin en de resultaten die het gezin wil bereiken. Een profiel is opgebouwd uit drie onderdelen:

- **Wat is nodig?**
Ondersteuningsbehoefte gespecialiseerde jeugdhulp. Waarvoor is jeugdhulp nodig?
- **Wat is er aan de hand?**
De problemen die de jeugdige en zijn opvoeders ervaren bij opgroeien en opvoeden. De vraag die de jeugdige en zijn opvoeders zelf stellen.
- **Wat willen we (het gezin) bereiken?**
Welke resultaten kunnen worden bereikt in het individuele geval van jeugdige en gezin?

Profiel 1: Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige in een problematische situatie waarbij gezinscommunicatie en/of opvoedproblemen een rol spelen		
Wat is nodig? Ondersteuningsbehoefte Hulp aan de jeugdige vanwege systeemfactoren in interactie met de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige	Wat willen we (het gezin) bereiken? Resultaat • De opvoeders werken samen in de opvoeding van hun kinderen en krijgen steun vanuit het netwerk. • De opvoeders beschikken over toereikende vaardigheden om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren. • De ontwikkeling van de jeugdige laat hierdoor een positieve ontwikkeling zien thuis, op school en buitenshuis.	Wat is er aan de hand? De jeugdige ervaart problemen die de opvoeders met hun vaardigheden niet kunnen hanteren. Hij is vastgelopen in zijn emoties en gedrag. De jeugdige heeft bijvoorbeeld last van • Fase gebonden problematiek • Pesten • Ingrijpende gebeurtenis • (Problematische) scheiding
Toelichting In dit profiel wordt de jeugdige beperkt door gezinscommunicatie en/of opvoedproblemen. De problemen van de jeugdige zijn positief te beïnvloeden door het pedagogische handelen van de opvoeders.		

Figuur 2. Profiel 1 (van de twaalf).

De volledige lijst en beschrijving van ondersteuningsprofielen zijn opgenomen in bijlage B.

Intensiteit

Naast de keuze voor een profiel kijkt de toegang ook wat de intensiteit is van de zorg die geleverd moet worden. Dit wordt bepaald op basis van een inschatting of de duur van de zorg naar verwachting kort of lang is en of de intensiteit van de behandeling naar verwachting hoog of laag wordt. Er is keuze uit maximaal drie intensiteiten per profiel te weten:

1. Perspectief, korte duur, lage intensiteit (verwachting = beter worden of ontwikkelen).
2. Intensief, lange duur, hoge intensiteit (verwachting = ontwikkelen of stabiliseren).
3. Duurzaam, lange duur, lage intensiteit (verwachting = consolideren).

Daarnaast is er een profiel crisis, waar zorg met een hoge intensiteit en korte duur onder valt.

Objectief afwegingskader

Op basis van de ondersteuningsbehoefte en de doelen die in het gezinsplan zijn omschreven, koppelt de toegang de jeugdige en zijn opvoeders aan een profiel dat het best bij de ondersteuningsbehoefte past. De toegang krijgt daartoe de beschikking over een objectief afwegingskader. Dit wordt in gezamenlijkheid ontwikkeld in 2017. De ontwikkeling hiervan maakt geen deel uit van dit inkoopdocument en wordt opgepakt bij de werkgroep Implementatie

Het objectieve afwegingskader zorgt er voor dat het analyseren van de vraag in alle toegangen op basis van uniforme criteria gebeurt. Dit bevordert de eenheid van taal tussen toegang en aanbieders. Het afwegingskader maakt zo veel mogelijk gebruik van bewezen en bestaande analysemethodieken.

Met een profiel en de daarbij behorende intensiteit van de inzet verwijst de toegang door. De toegang zal niet in alle gevallen een volledig beeld hebben van de problematiek van de jeugdige en de zorg die daar het beste bij past. Afhankelijk van de expertise van de toegang, kan hij expertise inroepen van een specialist van een aanbieder. De wijze waarop dit gebeurt, is een lokale verantwoordelijkheid.

Hoofdstuk 3 Zorgaanbod

3.1 Behandelplan

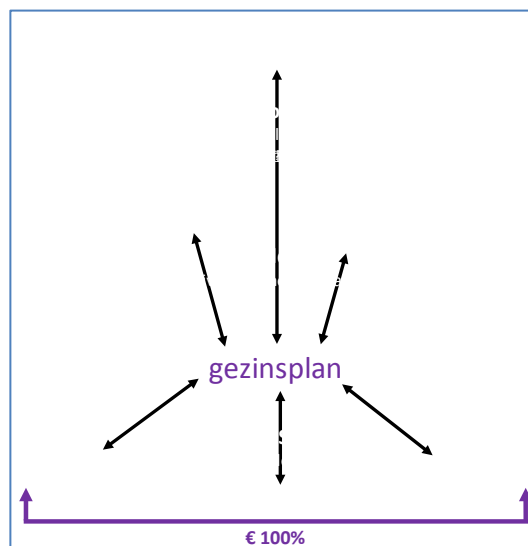
Als de zorgvraag is verhelderd en duidelijk is voor welke ondersteuningsbehoefte een jeugdige en zijn opvoeders terecht kunnen bij een aanbieder van zijn keuze, houdt de aanbieder een intake met het gezin. Met het gezinsplan als uitgangspunt maken zij afspraken over de resultaten en aanpak van de hulp. Deze afspraken komen terug in een behandelplan voor het gezin. De aanbieder past zo nodig diagnostiek toe om de analyse van de toegang te verdiepen. Tijdens deze fase controleert de aanbieder ook of het opgegeven profiel en de intensiteit correct zijn. Als dat niet het geval is, geeft de aanbieder daarover een advies aan de toegang.

Er kan een keukentafelgesprek plaatsvinden, waarbij gemeentelijke toegang en aanbieder gezamenlijk spreken over de te bereiken resultaten. Dat is vooral het geval wanneer het gezinsplan ook veel elementen bevat, die buiten de scope van het behandelplan liggen, maar daarmee wel verband houden (zoals een schuldhulpverleningstraject of een behandeling van de opvoeders). De gemeentelijke toegang draagt dan zorg voor de coördinatie van de verschillende trajecten.

In het behandelplan omschrijft de aanbieder (aannemer) met welke inzet binnen welke termijn welk resultaat wordt behaald. Dit is de basis van de behandeling en van de resultaatmeting aan het einde van het traject. Uitgangspunt is dat de aanbieder (aannemer) die het behandelplan opstelt, verantwoordelijk blijft voor een jeugdige, tot de resultaten zijn bereikt. Zo nodig schakelt hij expertise in van andere aanbieders. Hij is daarbij vrij om te kiezen welke juridische afspraken hij maakt met andere aanbieders met een andere expertise (hoofd/onderaannemerschap, inhuur, vormen van een coöperatie).

3.2 Zorgpiramide visie 2017-2020 en segmenten

Het zorgaanbod bestaat uit drie segmenten, waarbij voor het middensegment en topsegment verschillende inkoopafspraken bestaan.



Figuur 2. Opbouw van de zorgpiramide

Segment lokale veld: Enkelvoudige ondersteuning, kort ambulant, vanuit de lokale toegang

Enkelvoudige ondersteuning die wordt ingezet vanuit het lokale veld (de lokale toegang / het SWT / het CJG) is geen onderdeel van de inkoopstrategie. Het lokale veld verschilt per gemeente van aard, in organisatievorm, in omvang, qua capaciteit en expertise.

De gemeenten in onze regio verwachten dat het aandeel enkelvoudige ondersteuning vanuit het lokale veld de komende jaren groeit. Kort ambulante, niet cliënt gebonden ondersteuning valt hier ook onder. Soms is in de toegang specialistische kennis nodig. Er kunnen dan vragen worden gesteld aan specialisten, die veel specialistische kennis hebben vanuit het segment 'midden' of top.

Middensegment: Veel gezinnen, relatief lage kosten per jeugdige

Het middensegment betreft jeugdigen en opvoeders voor wie lokale teams inzet plegen en voor wie specialistische inzet nodig is. Het gaat dan vooral om de lage intensiteiten. De scope van het lokale veld voor de middencategorie verschilt per gemeente. Hoe sterker het lokale veld hoe lager het aantal verwijzingen naar specialistische jeugdhulp.

Topsegment: Weinig gezinnen, relatief hoge kosten per jeugdige

Het topsegment betreft jeugdigen en opvoeders met complexe problematiek. Jeugdhulp voor dit segment heeft vaak een hoge intensiteit en wordt vrijwel nooit door een lokaal team uitgevoerd. Verblijf, pleegzorg en opname behoren tot het topsegment.

3.3 Beprijzing segmenten

Beprijzing van het middensegment

Voor het middensegment koopt de regio in met behulp van een uniforme, gemiddelde prijs per profiel – zorgintensiteit combinatie. De aanbieder declareert deze bij de gemeente. De tarieven voor de arrangementen (profiel-zorgintensiteit-combinatie) worden vastgesteld op basis van de zorg, zoals deze in de afgelopen jaren is geleverd. Dit vindt plaats in overleg met aanbieders.

De aanbieder is vrij om binnen een profiel/intensiteit combinatie in overleg met jeugdige en gezin te bepalen hoe de ondersteuning wordt ingericht om de gewenste resultaten te bereiken. Maatwerk voor het gezin is het uitgangspunt. Meerwerk of minderwerk wordt niet verrekend. De tarieven zijn gebaseerd op een gemiddelde prijs voor een totale populatie.

Beprijzing topsegment

Vijf procent van de gezinnen met jeugdhulp heeft een complexe of zware hulpvraag. De indeling in profielen zoals omschreven, is ook voor deze categorie van toepassing. De functie hiervan is immers om de vraag van de jeugdigen en zijn gezin te koppelen aan de juiste specialistische inzet. Ook voor hoog specialistische jeugdhulp geldt dat de ondersteuning gericht is op het behalen van een vooraf vastgesteld resultaat.

De tarieven voor het topsegment komen echter niet overeen met de 'grote gemene deler' uit het middensegment. Het gaat om intensieve specifieke specialistische inzet waarvoor de kosten zeer uiteen lopen. Het streven van de regio is de omvang van het segment zo klein mogelijk te houden. In het segment worden alleen die diensten ondergebracht die noodzakelijk door de regio moeten worden ingekocht om een dekkend stelsel van hulp voor jeugd aan te bieden. Het betreft diensten die geleverd worden door een selectie van aanbieders.

Zoals²:

- 24 uren verblijf Jeugd & Opvoedhulp
- OBC Jeugd-LVB
- Multifunctionele centra
- Intramurale Jeugd-GGZ
- Jeugdverslavingszorg.

² In de VNG notitie Ruimte voor Jeugdhulp (2015) worden de volgende vormen van specialistische jeugdhulp onderscheiden: JeugdzorgPlus, OBC, MFC, Open residentieel, GGZ specialistisch, Specialistische en Reguliere klinische verslavingszorg (verblijf), BOPZ en Topreferente traumacentra.

Anders dan bij het middensegment worden voor het topsegment, vanwege het specifieke karakter en de verschillen per zorgsoort en aanbieder, per aanbieder tariefafspraken gemaakt. Het streven is om hier per aanbieder te komen tot een gemiddelde prijs voor een zorgtraject. Hierbij worden zo nodig aanvullende afspraken opgenomen over het behoud van kwetsbare functies of de academische functie.

Streven van de regio is om ambulantisering in het topsegment te stimuleren, doordat binnen de gemiddelde prijzen ook gekozen kan worden om de behandeling niet intramuraal maar ambulant uit te voeren. Het is in het belang van de jeugdige en het gezin om dicht bij huis aan de jeugdhulpdoelen te werken. Bovendien kan met de beschikbare middelen meer gedaan worden als een deel van de behandeling kan worden uitgevoerd zonder (duur) verblijf.

Uitzonderingen

Er zullen altijd kinderen en gezinnen met zeer ingewikkelde problematiek zijn waarvoor geen kader, budget of systeem toereikend is. De gemeente blijft in deze situaties verantwoordelijk voor het vinden van een passende oplossing.

3.4 Wat is nog meer van belang

Consultatie en advies

Soms kan specialistische kennis helpen om te zorgen dat een vraag goed wordt geduïd. Bijvoorbeeld een korte beoordeling om er zeker van te zijn dat er inderdaad alleen een opvoedvraag speelt, en er geen sprake is van een vraag waarbij specialistische hulp noodzakelijk is. Het gaat om vragen die spelen zonder dat er een doorverwijzing volgt. Voor die gevallen kan de toegang een specialist vragen voor consultatie en/of advies. Dit gaat strikt genomen om versterken van de toegang en niet om de inkoop van specialistische zorg. De inzet vindt plaats in overleg met de toegang.

Stapeling

De doelen uit het behandelplan zijn leidend bij het bepalen van resultaten van zorg. De gemiddelde tarieven bieden een aanbieder voldoende ruimte om het kind en gezin volledig te kunnen behandelen of begeleiden voor het afgesproken resultaat. De systematiek van het model verhindert om gelijktijdig meerdere tarieven te beschikken aan het gezin voor dezelfde hulpvraag (= stapeling). De stelregel is: één behandelplan en dus één tarief in de jeugdhulp. Stapeling is in principe niet mogelijk.

Duurzame ondersteuning vormt een uitzondering op deze regel. Bij gezinnen kan gezien de problematiek duurzame ondersteuning nodig zijn. Dit gaat bijvoorbeeld om de behandeling van blijvende psychische problematiek jeugdigen of kinderen in pleegzorg. In deze gevallen is stapeling mogelijk, mits afgestemd het lokale team en/of de GI en vastgelegd in het gezinsplan.

De overstap maken naar een ander profiel

Met het gezinsplan en het objectief afwegingskader kunnen de lokale teams een goede analyse aan de voorkant maken van de problematiek van een kind en de koppeling maken met een passend profiel en intensiteit, zo nodig met ondersteuning vanuit de specialistische aanbieders. Toch kan het voorkomen dat een gezin naar een niet passend profiel is verwezen of dat er een aanvullende zorgbehoefte ontstaat (bijvoorbeeld opvoeders komen in een vechtscheiding terecht). Daarnaast kan het voorkomen dat de intensiteit gedurende de behandeling toch niet blijkt te passen bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Tenslotte kunnen er tijdens het traject ontwikkelingen zijn in het gezin die de zorgvraag verlichten of verzwaren. Wanneer er voor de aanbieder aantoonbare redenen zijn waarom voor een ander profiel of intensiteit moet worden gekozen, kan na toestemming van de lokale toegang of de GI, dit worden aangepast. De bewijslast in deze ligt bij de aanbieder.

Hoofdstuk 4 Sturing en verantwoording

4.1 Sturing op resultaten

De gemeenten van de regio IJsselland zetten het resultaat centraal. Kern van de inkoopstrategie is dat het resultaat van de geleverde inspanning leidend is. Daar hoort ook een sturingsmodel bij, dat enerzijds vertrouwen geeft aan de lokale toegang en de aanbieders en er anderzijds voor zorgt dat de gemeenten voldoende sturing hebben op het gehele systeem van de zorg en de betaalbaarheid daarvan.

In het verleden is er gestuurd met verschillende instrumenten, variërend van producten met productcodes tot subsidieplafonds. Met de invoering van het IJssellands model van resultaatsturing vervallen deze. De regio kiest er voor om de keuze voor de aanbieder vrij te laten en een bedrag per cliënt te geven aan de aanbieder om het resultaat te bereiken.

Gemeenten sturen op de volgende wijze

- De gemeentelijke toegang zorgt voor een eerste vraagverheldering, waardoor zo veel mogelijk de juiste zorg voor jeugdige en gezin wordt ingezet. Door te sturen op de kwaliteit van de toegang – en lichtere alternatieven te overwegen om de resultaten te behalen – kan onnodig beroep op zwaardere zorg worden voorkomen. Door vanuit de toegang zo nodig bij begin en eind van de zorg de resultaten te bespreken, wordt gegarandeerd dat het resultaat onderwerp is van gesprek.
- Er is keuzevrijheid voor aanbieders van jeugdigen en opvoeders. De verwachting is dat concurrentie op inhoud er voor zorgt dat jeugdigen en hun opvoeders, samen met de toegang, kiezen voor aanbieders die goed functioneren. Aanbieders waar men niet tevreden over is zullen hun werk zien afnemen en uiteindelijk verdwijnen.
- Door resultaatmeting wordt duidelijk – zowel op cliëntniveau, als op populatieniveau – welke aanbieders de gevraagde resultaten bereiken en tegen welke kosten. Op termijn zal de financiering afhangen van het doelbereik.

De sturing van de zorg loopt dus zoveel mogelijk gelijk op met het zorgproces zelf. In de inkoop en het contractmanagement worden daarnaast waarborgen ingebouwd, te weten:

- Kwaliteitseisen die gesteld worden aan specialistische jeugdhulp, waaronder het verplicht stellen van een BIG of SKJ registratie³.
- Contractmanagement, waarbij vanuit de BVO regelmatig op geaggregeerd niveau wordt gesproken over de kwaliteit.
- In het contract wordt opgenomen onder welke voorwaarden het contract met een aanbieder beëindigd kan worden.

Het volledig ontwikkelen van de verschillende sturingsinstrumenten verloopt in verschillende fasen. Vanaf het begin zal een goede toewijzing van zorg en een budget voor een profiel zorgen dat het systeem stuurbaar is. Het ontwikkelen van het meten van resultaten en resultaatfinanciering zal langere tijd in beslag nemen.

4.2 Prestatiedialoog en meetsysteem

Resultaatmeting is niet nieuw; veel aanbieders monitoren nu al hun prestaties met resultaatmetingen. Resultaatfinanciering is voor de meeste aanbieders wel nieuw. Daar hoort uiteraard een methode van het beoordelen van deze resultaten bij: een resultaatmeting. Aangezien diverse factoren een rol kunnen spelen bij het behalen van een resultaat en aanbieders daar niet altijd grip op hebben, is financieren op basis van het resultaat niet eenvoudig. Om die reden willen we de ontwikkeling naar resultaatfinanciering samen met aanbieders vormgeven.

³ Eisen komen voort uit de Jeugdwet en kunnen afwijken per profiel/intensiteitscombinatie. Deze worden in het raamcontract verhelderd.

Naast kwaliteitsverbetering is het meten van resultaten ook bedoeld als middel om verantwoording af te leggen. Dit geldt voor verantwoording van de aanbieder naar de toegang en jeugdigen en opvoeders (is uitgevoerd en bereikt wat is beoogd?), en naar de gemeente als financier van het uitgevoerde traject (is het geld effectief en efficiënt besteed, waardoor geformuleerde resultaten zijn bereikt?).

Vanwege deze verschillende belangen en rollen kan resultaatfinanciering alleen slagen als het hele veld gecommitteerd is en op een eenduidige wijze werkt aan het resultaat. Om die reden zijn helder geformuleerde resultaten nodig, met daaraan gekoppeld een set (objectieve) indicatoren die door de hele regio op dezelfde manier worden gebruikt (zonder dat deze lokaal maatwerk / lokale aanpak frustreren of meer dan gewenste administratieve druk veroorzaken). Binnen de omschreven resultaatgebieden ontwikkelt de regio een vaste set van (geharmoniseerde) meetinstrumenten waaruit gekozen kan worden.

4.3 Welke onderdelen zijn van belang in de resultaatmeting

Het inzichtelijk maken van resultaten valt uiteen in een aantal onderdelen die in het gekozen meetsysteem worden ondervangen: cliënttevredenheid, en uitval en doelrealisatie. In gezamenlijkheid brengen deze drie factoren zowel 'harde' effecten als 'zachte' belevingsfactoren in beeld en bieden daarmee inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van zorg. Dit legt ook een basis om na verloop van tijd aanbieders te kunnen vergelijken en verschillende behandelwijzen tegen elkaar af te zetten. Uit oogpunt van uniformiteit wordt, zoals door de regionale werkgroep monitoring is voorgesteld, aansluiting gezocht bij de landelijke handreiking van VNG/NJi en de volgende drie criteria.

- **Cliënttevredenheid**

Dit element omvat de mate waarin de cliënt tevreden is met de behandeling en het behaalde resultaat. Het streven rondom het nieuwe inkoopmodel is om niet puur op de cliënt (de jeugdige) te focussen, maar ook op het netwerk van de cliënt en de bredere hulpvraag/-context. Om die reden wordt niet alleen de jeugdige, maar ook zijn opvoeders gevraagd het resultaat van de hulp te beoordelen. Hierbij houdt de regio uiteraard rekening met het feit dat de ervaring van opvoeders en jeugdigen anders wordt gewogen als het gaat om de inzet van hulp vanuit een gedwongen kader. Hierin worden specifiek uitgesplitst:

- Ervaring jeugdigen
- Ervaring opvoeders

- **Uitval**

De mate waarin cliënten uitvallen in een hulpverleningssituatie kan een maat zijn voor de (beleeft) kwaliteit van een behandeling of voor de (ondervonden) effectiviteit. Ook kan dit – in combinatie met de doelrealisatie – iets zeggen over de mate waarin de voorziene zorgswaarte passend is. Het is daarmee geen expliciete score maar moet in combinatie worden gezien met andere oorzaken. Om die reden wordt uitval ook gezien vanuit de onderliggende reden en maken we het volgende onderscheid:

- Vroegtijdig beëindigen
- Niet meer komen opdagen

- **Doelrealisatie**

Dit is een van de belangrijkste facetten van uitkomstbekostiging en bepaalt of het op voorhand afgestemde resultaat ook daadwerkelijk behaald is. In eerste instantie gaat dit om meten, maar het biedt ook de basis om in de toekomst in gezamenlijkheid met aanbieders te bekijken of resultaten direct te koppelen zijn aan financiering, om zo een verdere slag te maken naar belonen van resultaat en effectiviteit. Er zijn feitelijk vier hoofdthema's binnen de doelrealisatie die daarna weer verder kunnen worden uitgesplitst

- Deelname onderwijs (een ononderbroken schoolloopbaan)
- Herstel gezinsbalans
- Vermindering problematiek
- Toename participatie

4.4 Vervolgstappen en consequenties resultaatmeting

Het streven is om in gezamenlijkheid met de aanbieders te komen tot een basisset aan (benodigde) informatie. Bij de invulling van de basisset wordt waar mogelijk rekening gehouden met de verschillen in informatiebehoefte tussen instellingen of disciplines. Deze aanscherping kan uitgevoerd worden zodra de resultaatgebieden en zorgzwaarte vaststaan.

Het voeren van een prestatiedialoog is een vak apart en wordt vanuit contractmanagement BVO gevoerd. De concrete interpretatie van gegevens en de manier waarop deze gegevens gebruikt kunnen worden om vorm te geven aan een kwaliteitsverbetering zijn hierbij leidende onderwerpen. Deze vorm van samenwerking vormt de basis van de inkoopstrategie en vergt daarom ook van aanbieders dat zij voorbereid zijn op de te voeren gesprekken, waarin het benutten van gegevens ter verantwoording verder en dieper vorm moeten krijgen. Het voeren van een goede dialoog betekent ook een analyse op welk moment de geleverde resultaten en de prestatiedialoog aanleiding zijn om sturend op te treden en in te schatten wat de gevolgen hiervan kunnen zijn.

De implementatie van deze stappen kost tijd. Op het moment dat een basisset en systematiek zijn vastgelegd voor het meten van resultaten, hebben de instellingen en lokale toegang tijd nodig om het vastleggen en administratief organiseren van deze resultaten uit te kunnen voeren. Denk aan aanpassingen van computersystemen, het informeren van medewerkers en het aanpassen/uitdenken van het kwaliteitsprotocol waarin is uitgewerkt hoe de verzamelde gegevens intern en extern benut worden. Bovenstaande overwegingen brengen consequenties met zich mee voor de inkoopafspraken met de aanbieders:

- De BVO voert minstens jaarlijks prestatiedialogen met aanbieders.
- Instellingen verlenen hun medewerking aan het opstellen van een basisset aan informatie, door op verzoek plaats te nemen in een van de werkgroepen.
- In de prestatiedialogen worden gegevens benut gebaseerd op een basisset meetinstrumenten. Deze instrumenten zijn per resultaatgebied en zorgzwaarte georganiseerd.
- Aanbieders moeten een interne kwaliteitsvisie hebben, waarin meten en verbeteren binnen de organisatie expliciet een rol heeft. Deze visie moet te zijner tijd gedeeld worden met de contractmanager.
- De aanbieder van een traject is verantwoordelijk voor het verzamelen van de gegevens. Aanbieders garanderen in het gehele arrangement de kwaliteit en voeren daarvoor zo nodig ook gesprekken met specialisten die zij niet zelf in dienst hebben.
- De gemeenten zijn zich bewust van het ontwikkeltraject en dat een dergelijke beweging tijd kost. Dit tijdspad moet in de inkoopafspraken terugkomen.

Hoofdstuk 5 Inkoopprocedure

5.1 Inleiding en omschrijving opdrachtgever

Inkoop 2018 krijgt vorm aan de hand van het nieuwe 'IJssellands bekostigingsmodel'. Dit model, wat in gezamenlijkheid met aanbieders tot stand komt, is de basis voor de BVO om namens de samenwerkende gemeenten de daadwerkelijke inkoop te doen. Dat proces krijgt toelichting in dit hoofdstuk.

5.2 Omschrijving behoefte en afweging type aanbesteding

De periode van het RTA (2015-2016) stond in het teken van zorgcontinuïteit en een zachte landing van de nieuwe taken. In de komende periode zal de wijze waarop professionals en organisaties worden bekostigd en gecontracteerd moeten passen bij de verwachtingen en ambities ten aanzien van integratie, ontschotting, samenwerking en resultaatgerichtheid. Afrekenen op productie, subsidiëring/inkoop van producten en diensten en daarmee klassieke aanbestedingsprocedures, passen daar niet bij. De inkoop 2018 moet ruimte en flexibiliteit faciliteren in plaats van in beton gegoten regels en voorgeschreven procedures. De transformatieopgave is groot en vraagt om zakelijk partnerschap en een continue dialoog op basis van vertrouwen.

Het wettelijk kader

Voor zogenoemde sociale en andere specifieke diensten, waar deze opdracht onder valt, geldt een vereenvoudigde procedure (een verlicht regime), gezien de beperkte grensoverschrijdende dimensie van deze diensten. De specifieke voorschriften die gelden voor sociale en andere specifieke diensten zijn te vinden in de nieuwe Europese Aanbestedingswet 2016. Deze is van toepassing indien de waarde van de opdracht de drempelwaarde van € 750.000 overschrijdt, wat bij deze aanbesteding het geval is. Dit betekent dat wij verplicht zijn om een aankondiging (of een vooraankondiging) en een gunningsbericht te publiceren. In de aankondiging moeten we onder meer de technische specificaties van de opdracht opnemen. Daarbij moeten de hoofdkenmerken van de gunningsprocedure worden toegelicht. Na afloop van de procedure moeten we de gegunde opdracht publiceren op TenderNed.

Inkoopprocedure

Op basis van wat hierboven gesteld is door het regionaal Bestuurlijk Overleg (BO) IJsselland besloten dat het proces om te komen tot een raamovereenkomst wordt gebaseerd op de procedure van sociaal contracteren. Sociaal contracteren staat tegenover het klassiek inkopen van diensten. In de klassieke aanpak maakt de gemeente een bestek, waarin het de eisen en kenmerken van de te contracteren diensten/ producten beschrijft. De aanpak sociaal contracteren gaat uit van het gesprek als basis, waarbij in open communicatie (onderhandeling) de inhoud en kenmerken van de te contracteren diensten/producten ontstaan. De aanpak sociaal contracteren stoelt daarom op co-creatie, terwijl de klassieke aanpak vooral eenrichtingsverkeer is.

Kenmerken van dit proces van sociaal contracteren zijn

- Overleg met zorgpartijen over de vorming en inhoud van een concept raamovereenkomst, co-creatie.
- Na ondertekening van een intentieovereenkomst mag iedereen mee denken en praten.
- Creëren van een startpunt voor de transformatie / innovatie en het sturen op resultaat.
- Beter aansluiten op ambities en uitgangspunten van de gemeenten;

In het proces van sociaal contracteren volgt eerst een dialoog tussen gemeenten, aanbieders en participatieraden. In deze dialoog wil de regio achterhalen op welke wijze de later op te stellen raamovereenkomst het meest optimaal voldoet aan de gewenste transformatie. Daarbij kijken wij naar de wensen en verwachtingen van de gemeenten, de zorgorganisaties en de participatieraden. Na afsluiting van de dialoog besluiten de gemeenten al dan niet tot het publiceren van een raamovereenkomst. Daarvoor kunnen dan alle geïnteresseerde zorgorganisaties zich in ieder geval aanmelden gedurende de gehele looptijd ervan. Kunnen en willen zij leveren volgens de voorwaarden van deze raamovereenkomst, dan treden zij toe en kunnen burgers er gebruik van maken. Bij dit

proces is het van belang op te merken dat de inkoopfase niet in gaat op de rolverdeling tussen gemeente en aanbieder – deze is dan al helder – maar over de wijze waarop deze wordt ingewuld.

In het eerste deel van de dialoofase gaan wij in gesprek met aanbieders die al gecontracteerd zijn door de regio. In het tweede deel van deze fase worden ook nieuwe zorgorganisaties die zich via de vooraankondiging op Tendered aanmelden via een procedure toegelaten. Hierbij worden ook vertegenwoordigers van de Participatieraden betrokken. Deze partijen hebben de contacten met de inwoners en weten daardoor wat er speelt in de praktijk, en waar inwoners behoefte aan hebben.

Deze gesprekken worden gevoerd in alle openheid, waarbij de uitkomsten van de verschillende gesprekken voor alle partijen transparant zijn. Dat is volgens ons de beste manier om alle professionele expertise te benutten bij het uitwerken van een concept raamovereenkomst.

Dit betekent

- Dat de regio toewerkt naar een bekostigingssystematiek die een prikkel in zich heeft tot samenwerking, sneller afschalen, domein overstijgend (samen)werken, inzetten van het netwerk, eigen kracht benutten, de zorg dichtbij organiseren en dergelijk.
- Dat de regio uitgangspunten ten aanzien van transformatie vertaalt in duidelijke contractafspraken die we door middel van contractmanagement monitoren.
- Dat de regio cliënten en aanbieders actief betreft bij het inkoopproces en bij het opstellen van kwaliteitseisen.
- Dat de regio samen met aanbieders op zoek gaat naar mogelijkheden om de administratieve lasten te beperken.
- Dat de regio actief stuurt op de mate waarin de aanbieders uitvoering geven aan onze transformatie-uitgangspunten. Of: zoveel als mogelijk toetsen op de naleving van de contractafspraken ten aanzien van transformatie.

5.3 Wat valt buiten het inkoopmodel?

Het inkoopmodel is er op gericht om alle vormen van gespecialiseerde jeugdhulp in te kopen. Het voorliggend veld, waaronder toegang en toeleiding, valt hier niet onder en is een lokale aangelegenheid. Enkele specifieke zorgvormen vallen om uiteenlopende redenen buiten de scope van het inkoopmodel; deze staan hieronder toegelicht.

- **JB/JR:** Specifiek complexe zorg in de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering is sterk afhankelijk van landelijke ontwikkelingen en valt daarom buiten het inkoopmodel. Deze inkoop wordt apart door BVO namens de regio ingericht.
- **Crisis zorg:** Crisiszorg wordt gesplitst in drie componenten:
 - Bereikbaarheid
 - Beschikbaarheid
 - Crisiszorg.De financiering (inkoop) van bereikbaarheid (eerste melding) en beschikbaarheid van zorg (eerste opvolging binnen vier4 uur) bij crisis wordt worden door een aparte werkgroep in regionaal verband uitgewerkt en vallen buiten het inkoopmodel. De daadwerkelijke zorg bij crisis (ambulant of intramuraal binnen 24 uur, maximaal vier weken) wordt binnen het model ingekocht (profiel 11).
- **Vervoer:** Alle vervoersbewegingen die voorheen binnen de jeugdhulp werden gecontracteerd, worden per 2018 meegenomen in de regionale aanbesteding vervoer of anderszins. Tenzij vervoer deel uitmaakt van een specifieke zorg- of behandelingsvorm. Dan wordt dit specifiek vermeld en is deze ondervangen in de prijzen van de profielen.
- **Onderwijs:** Onderwijs valt uiteen in samenwerking in het lokale veld en speciaal onderwijs. Beiden vallen buiten scope van het inkoopmodel; de één vanwege de lokale verantwoordelijkheid, de ander omdat deze geen deel uitmaakt van de specialistische Jeugdhulp zoals deze voortvloeit uit de Jeugdwet.
- **PGB:** Is een afgeleide van zorg in natura, is een lokale aangelegenheid.
- **Veilig Thuis:** De centrumgemeente krijgt een doeluitkering, kindermishandeling deel is vanuit jeugdbudget. Dit heeft geen relatie met dit inkooptraject en kent een eigen beleidskader.
- **Specifieke producten/diensten:** Overige specifieke diensten zijn die vormen van jeugdhulp die onder het Landelijk Transitiearrangement (LTA) vallen. Dit zijn hoogcomplexere zorgvormen met

een landelijk karakter en worden separaat door de VNG ingekocht. Regio IJsselland is voor deze afspraken afhankelijk van het landelijke proces en sluit aan bij de uitkomsten daarvan.

- **ADHD:** Medicatiebegeleiding is buiten scope van dit inkoopmodel. Hiervoor maken de gemeenten zelf afspraken.

5.4 Raakvlakken/ontkoppelpunten

De Jeugdzorg staat niet op zichzelf. Zij maakt deel uit van het integraal beleid in het sociale domein dat een verantwoordelijkheid is van de gemeente. Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdzorg, Wmo - inclusief Beschermd Wonen en Huishoudelijke Hulp - en Participatie. Gemeenten proberen casuïstiek zoveel mogelijk integraal op te pakken. Naast het feit dat inwoners in een aantal gevallen gebruik maken van de zorg uit alle drie onderdelen van het sociale domein, is het ook van belang zaken als financiën, ICT, administratieve processen en sturing & verantwoording te koppelen en op een zelfde wijze vorm te geven en uit te voeren.

Van belang bij de inrichting van de laatst genoemde onderwerpen is de ontwikkeling van de standaarden door informatievoorziening Sociaal Domein (iSD). De regio heeft besloten om de outputgerichte uitvoeringsvariant van iSD te hanteren.

5.5 Looptijd en Type van de Overeenkomst

Er is sprake van een raamovereenkomst. De raamovereenkomst heeft een maximale looptijd van vier jaar. De initiële duur van de raamovereenkomst is twee jaar met de optie (eenzijdig vanuit de regio te bepalen) twee keer met één jaar te kunnen verlengen.

Als uitzondering hierop geldt het profiel voor dyslexie. Vanwege de wens hier op korte termijn lokale afspraken over te maken geldt specifiek voor deze zorg een initiële duur van 1 jaar met de optie om (eenzijdig vanuit gemeenten te bepalen) drie keer met één jaar te kunnen verlengen.

Voor consultatie en advies, zoals omschreven in paragraaf 3.4 wordt niet gewerkt met profielen maar met een uurtarief voor bepaalde inzet.

5.6 Conceptovereenkomst

De conceptovereenkomst wordt opgesteld en te zijner tijd toegevoegd aan de aanbestedingsstukken. Deze overeenkomst voldoet aan de voorwaarden die opgesteld zijn door iSD.

5.7 Aantal opdrachtnemers

Het aantal opdrachtnemers is op dit moment niet vast te stellen. Wij gaan uit van een open aanbesteding waarbij elke partij die voldoet aan de minimaal geldende kwaliteitseisen een contract kan krijgen voor levering van zorg. Op basis van een contract mag de aanbieder zorg leveren als er een individuele vraag is. Een contract biedt geen garantie dat er zorg geleverd mag worden.

De basis van de afspraken is een semi-open contractering waarbij twee keer per jaar (per 1 januari en 1 juli van elk kalenderjaar) nieuwe aanbieders mogen toetreden. De reden hiervoor is dat de regio open wil staan voor nieuwe aanbieders die passen binnen het karakter van de transformatie maar tegelijkertijd wil waken voor veel administratieve druk en de mogelijkheid hebben voor een gedegen toetsing op kwaliteit. Door toetreding te beperken tot twee momenten per jaar, kan dit in een helder proces worden vormgegeven.

Eenmalige contracten met zorginstellingen buiten onze regio voortkomend uit de verplichting om zorg door te zetten voor een kind van wie de opvoeders/voogden verhuizen van buiten onze regio naar binnen onze regio, worden indien mogelijk conform hetzelfde model ingekocht. Alleen met grote uitzondering en onder specifieke omstandigheden wordt hiervan afgeweken.

5.8 Financieel volume (opdrachtwaarde) en financiële uitgangspunten

Het macrobudget jeugd beschikbaar gesteld door het Rijk aan de gemeenten in de regio IJsselland is leidend. Het regionale budget voor specialistische jeugdhulp ligt de afgelopen jaren op plusminus € 110 miljoen. De verdeling van dit budget vindt plaats op basis van tarief per profiel, bepaald aan de hand van gemiddelde prijzen per profiel in combinatie met de intensiteit en of er sprake is van midden- of topsegment.

Er wordt niet gewerkt met budgetplafonds of omzetgaranties. Op cliëntniveau wordt bij toekenning van de zorg een vastgesteld percentage van het totale trajectbedrag als voorschot uitbetaald. Bij afsluiten van het traject volgt het resterende deel. Op aanbiedersniveau worden geen voorschotten uitbetaald. In de beginfase rekent de regio nog niet af op behaald resultaat. In gezamenlijk overleg tussen regio en aanbieders worden hieromtrent, na een gedegen onderzoeks- en ontwikkelfase, concrete afspraken gemaakt. Het streven is om dit in 2020 tot uitvoering te brengen.

5.9 Publicatie en digitaal aanbesteden

Voor de aankondiging van de aanbestedingsprocedure wordt gebruik gemaakt van TenderNed. Via deze website wordt aangekondigd welke bedoeling we hebben en wat een aanbieder mag verwachten van het proces.

Deze inkoopprocedure wordt volledig digitaal afgehandeld via Negometrix, het aanbestedingsplatform waarvan de partners van het SSC-ONS gebruik maken. Negometrix stuurt de aankondigingen door naar TenderNed.nl en in geval van een Europese aanbesteding ook naar de site van de EU (TED). Nagenoeg alle communicatie met de markt verloopt digitaal via Negometrix. Hiermee wordt voldaan aan de eis voor volledig digitaal aanbesteden zoals opgenomen in de aanbestedingswet 2016.

5.10 Clusteren/verdelen in percelen van de opdracht

De regio koopt in op basis van de in Bijlage B genoemde profielen. Per profiel kunnen aanbieders zelfstandig of in een combinatie van aanbieders zich inschrijven. De aanbieder die gecontracteerd wordt voor het behalen van het resultaat is integraal verantwoordelijk. Hij kan zo nodig ook specialisten inzetten die hij niet in dienst heeft. De aanbieder heeft een acceptatieplicht. Alleen in uitzonderingsgevallen wordt hiervan afgeweken.

5.11 Social Return

Social Return wordt, conform inkoop- en aanbestedingsbeleid, in het raamcontract als uitvoeringsvoorwaarde opgenomen. De werkgroep contractering kan zich laten informeren en bijstaan door bureau Social Return in Zwolle. Zij zijn ook het aanspreekpunt vanuit het regionaal werkbedrijf. Zij lichten aanbieders voor en ondersteunen de gecontracteerde aanbieders bij de realisatie. Ook verzorgen zij gedurende de contractperiode de bewaking namens opdrachtgever van de nakoming door opdrachtnemer.

5.12 Duurzaam - / Maatschappelijk verantwoord inkopen, Arbo-technische aspecten

De volgende artikelen over dit onderwerp worden opgenomen in de raamovereenkomst:

Wet aanpak schijnconstructies

- a. Opdrachtnemer houdt zich in de uitvoering van de opdracht aan geldende wet- en regelgeving en aan van toepassing zijnde cao's.
- b. Opdrachtnemer legt alle arbeidsvoorwaardelijke afspraken ten behoeve van de onderhavige opdracht op een inzichtelijke en toegankelijke wijze vast.
- c. Opdrachtnemer verschaft desgevraagd aan bevoegde instanties toegang tot deze arbeidsvoorwaardelijke afspraken en werkt onvoorwaardelijk mee aan controles, audits of loonvalidatie.
- d. Indien opdrachtgever dit noodzakelijk acht in verband met het voorkomen of de behandeling van een loonvordering aangaande verrichte arbeid ten behoeve van de uitvoering van de

overeenkomst verschaft opdrachtnemer desgevraagd de toegang tot bovengenoemde arbeidsvoorwaardelijke afspraken aan opdrachtgever.

Wet arbeid vreemdelingen

Opdrachtnemer is verplicht tot naleving van de Wet arbeid vreemdelingen en tot vrijwaring van opdrachtgever van enige boetes en/of sancties wegens overtreding van die wet.

Wet ketenaansprakelijkheid

Wanneer opdrachtgever in het kader van de Wet ketenaansprakelijkheid hoofdelijk aansprakelijk is voor de premies sociale verzekering en loonheffing die opdrachtnemer in verband met de uitvoering van de overeenkomst verschuldigd is, heeft opdrachtgever het recht die bedragen op de betalingen aan opdrachtnemer in te houden en rechtstreeks te betalen aan de bevoegde instanties dan wel te storten op de op verzoek van opdrachtgever te openen G-rekening.

Internationale sociale voorwaarden

Opdrachtnemer verplicht zich te houden aan internationale sociale voorwaarden (waaronder onder andere, maar niet uitsluitend, vallen: de vrijheid van vakvereniging en het recht op collectieve onderhandelingen, het verbod op dwang- en kinderarbeid, het verbod op discriminatie, het recht op arbeidszekerheid, het recht op veilige en gezonde werkomstandigheden en de inachtneming van het maximaal aantal werkuren). Zie in dit kader ook de ILO Conventies.

Kettingbeding

Ten aanzien van de artikelen 1, 2, 3 en 4 geldt het volgende:

- a. Opdrachtnemer is gehouden alle verplichtingen die voortvloeien uit de in de aanhef van dit artikel genoemde artikelen onverkort op te leggen aan alle partijen met wie hij contracten aangaat ten behoeve van de uitvoering van de overeenkomst.
- b. Opdrachtnemer is verplicht hierbij tevens te bedingen dat de partijen, met wie hij contracten aangaat ten behoeve van de uitvoering van de overeenkomst, de in het vorige lid genoemde contract verplichtingen onverkort opnemen in contracten die zij vervolgens aangaan met derden ten behoeve van de uitvoering van de overeenkomst.

5.13 Kostenvergoeding

In de standaardtekst in Negometrix staat:

“Inschrijvers hebben geen recht op vergoeding van enigerlei schade en/of kosten in verband met deze aanbesteding. De door de Inschrijvers gemaakte kosten met betrekking tot deze aanbestedingsprocedure komen geheel voor eigen rekening van Inschrijver.”

Voor deze aanbesteding is deze regeling passend.

Hoofdstuk 6 Projectorganisatie planning

6.1 Projectorganisatie

Voor de implementatie van deze inkoopstrategie wordt gebruik gemaakt van bestaande overlegstructuren rondom de transformatie jeugdzorg. Daarnaast is er een aantal overleggen dat structureel bij elkaar komt.

- De voorzitters van de werkgroepen Contractering, Implementatie, Informatie, Toegang en Beleid stemmen regelmatig af over inhoud en proces onder verantwoordelijkheid van het Programmamanagement.
- Er is regelmatig afstemming tussen de ambtelijke opdrachtnemer, het Programmamanagement en de manager BVO over de voortgang van de ontwikkeling en de implementatie van het proces.
- Maandelijks is er afstemming in het Managersoverleg (MO), waarbij ook een specifiek begeleidingsgroepje op afroep beschikbaar is. Dit overleg richt zich vooral op de haalbaarheid van de implementatie en de beschikbare capaciteit.
- Tweewekelijks wordt de voortgang gerapporteerd aan het Ambtelijk Overleg (AO)
- Elke twee maanden volgt een formele update richting het portefeuillehoudersoverleg (PFO) / Bestuurlijk Overleg (BO).

6.2 Werkgroepenstructuur

Er zijn verschillende werkgroepen opgericht om het inkoopproces 2018 en de implementatie vorm te geven: Contractering (tarieven, aanbesteding), Implementatie, Informatie, Toegang en Beleid. Deze werken in nauwe samenhang met elkaar. Alle werkgroepen kunnen zich laten adviseren en stakeholders vragen om input te leveren en beschikken indien nodig over financiële en communicatie capaciteit.

De werkgroep Contractering voert onder andere de aanbesteding uit. In de werkgroep contractering zijn de volgende rollen vervuld.

Rol/Functie	Taak
Projectmanager/-leider	• Aansturen van het inkoopteam • Bewaakt de planning • Draagt zorg voor goedkeuring van stukken door de lijn • Bewaakt risicomatrix • Onderhoud contacten met stakeholders en belanghebbenden • Overige projectmanagementtaken • Beoordelen van offertes
Projectsecretaris	• Plant afspraken en ruimten • Maakt Actie-/Besluitenlijsten • Overige adm. zaken
Aanbestedingsspecialist	• Strategisch advies • Levert input aan de werkgroep contractering voor wat betreft activiteiten, planning, enz. • Schrijft mede aanbestedingsdocument / raamcontract • Adviseert over Geschiktheidseisen en Gunningscriteria • Adviseert over vakspecifieke zaken • Beoordelen van offertes
Aanbestedingsjurist	• Adviseert over aanbestedingsrechtelijke vraagstukken. • Adviseert over en schrijft de (concept)overeenkomst
Adviseur Contractmanagement	• Adviseert over het aanbestedingstraject en de wijze waarop de overeenkomst het best gemanaged kan worden, incl. SLA, KPI's, DAP, enz.
Vakspecialist Jeugd specifiek bovenregionale zorg en crisis	Vakspecialist die zijn deel van de aanbestedingsstukken schrijft op het gebied van incorporatie bovenregionale zorg en crisis

Werkgroep toegang	• kijkt welke instrumenten en opleiding de toegang nodig heeft • zorgt voor inbreng van het geluid van de toegang in het inkoopproces
Werkgroep informatie	• zorgt voor het opstellen van de informatiestrategie • maakt de samenhang met tussen resultaatsturing en de KPI's • ontwikkelt een model en adviseert gemeenten over monitoring en sturingsinformatie
Werkgroep beleid	• zorgt voor afstemming van het inkoopproces met het besluitproces bestuurders en ambtelijk overleg
Werkgroep implementatie	• Adviseert over implementatie nieuwe systematiek aan gemeenten. • Voorbereiding implementatie bij lokale gemeenten front & back office • Voorbereiding implementatie bij huisartsen • Adviseert over monitoring en sturingsinformatie • Wat betekent het nieuwe inkoop model voor monitoring en sturingsinformatie voor de BVO en de gemeenten.

Rondom het sociaal contracteren is betrokkenheid van aanbieders van groot belang. Om hier formeel invulling aan te geven, wordt regelmatig een Participatiebijeenkomst gepland met vertegenwoordigers van de betrokken aanbieders en participatieraden. Wanneer specifieke onderwerpen verdere uitwerking nodig hebben, worden vanuit deze groep werkgroepen samengesteld om hierin mee te denken.

De volgende stakeholders/gremia spelen een rol in deze aanbesteding.

Functie	Rol/taak
Manager BVO	• Leveren van resources en projectgeld • Ondertekenen van de Overeenkomst • Neemt beslissingen in geval van escalaties
Programmamanagement	• Overkoepelend overzicht en aansluiting met (voortgang en resultaten van) andere werkgroepen • Proces coördineren richting AO, MO, PFO, BO
Ambtelijk Overleg	• Adviserend orgaan en voorbereiden bestuurlijke besluitvorming
Bestuurlijk Overleg	• Zie bijgevoegde sheet voor bestuurlijke besluitvorming (richtinggevend)
Colleges 11 gemeenten	• Bestuurlijk besluit
Gemeenteraden 11 gemeenten	• Bestuurlijk besluit
Toegangen	• Informerend / adviserend
Participatie Zorgbalans	• Informerend / adviserend
Participatie aanbieders	• Informerend / adviserend

6.3 Inzet externe adviseurs

Voor deze aanbesteding wordt gebruik gemaakt van externe adviseurs. Zij allen hebben de geheimhoudingsovereenkomst van de BVO ondertekend en hebben verklaard dat zij noch direct noch indirect betrokken (zullen) zijn aan de zijde van mogelijke leveranciers.

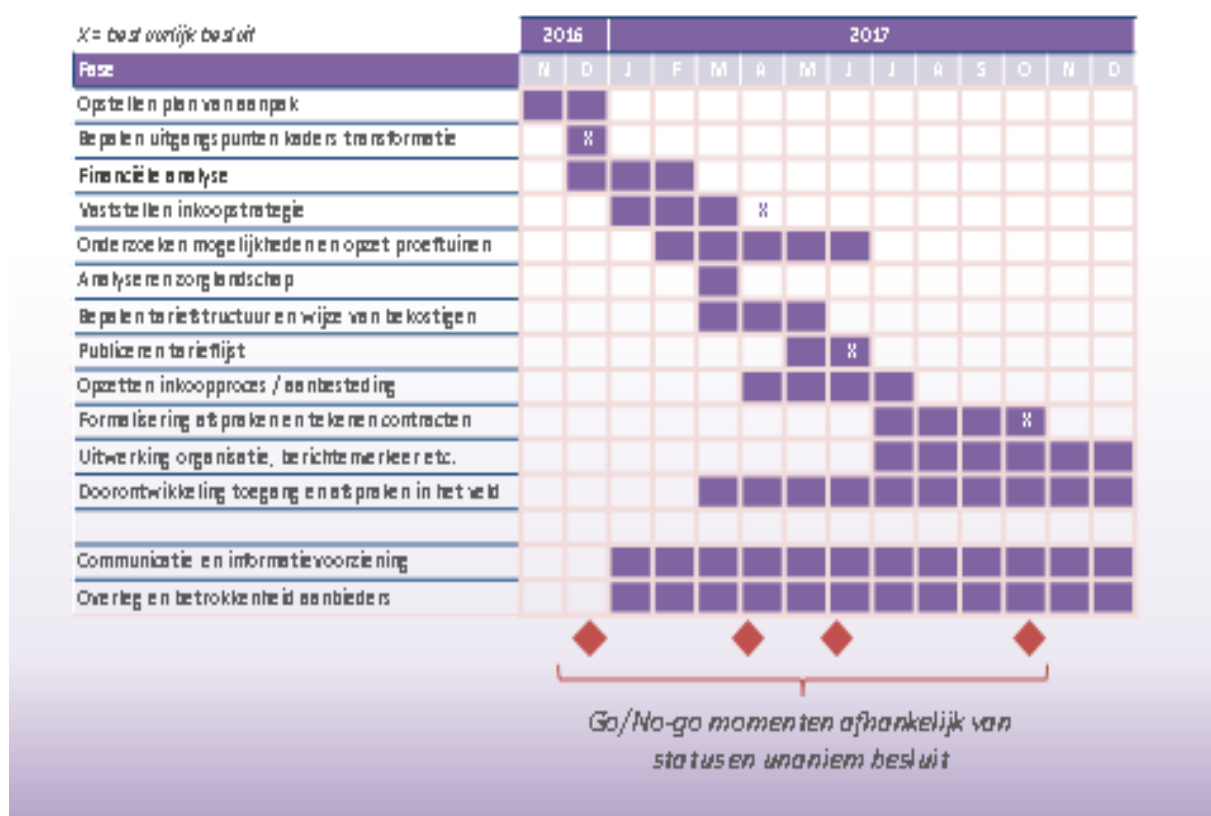
Bij de Go/No-go momenten is bestuurlijke besluitvorming genoodzaakt voor de voortgang			Transformatie Jeugdzorg regio IJsselland+
Fase	Timing	Bestuurlijk besluit	
Bepalen uitgangspunten kaders transformatie	Dec 2016	- Vaststellen kaders voor model - Besluit over type model (bouwstenen) - Herbevestigen loslaten financiële verevening - Akkoord over planning en verwachte inzet / capaciteit van medewerkers	
Uitwerken zorgvormen en -structuur	6 april 2017	- Vaststellen volledig model - Afspreken afbakening lokaal / regionaal / bovenregionaal / landelijk - Besluit over regionale samenwerking en belegging van taken (inkoop, bedrijfsvoering, accountmanagement, etc.) - Goedkeuring wijze van inkoop	
Publiceren tarieflijst	Mei/jun 2017	Goedkeuring op tarieven	
Formalisering afspraken en tekenen contracten	Okt 2017	Goedkeuring contracten	
Noot: alle bestuurlijke besluitvormingsmomenten vormen een heldere Go/No-go. Als op dit moment geen besluit wordt genomen, kan de planning niet gehaald worden			

Figuur 4. Bestuurlijke besluitvorming

6.4 Mijlpalenplanning

De planning op hoofdlijnen voor het totale proces is als volgt:

Planning met beslismomenten



Figuur 5. Planning met beslismomenten

6.5 Planning inkoopproces sociaal contracteren

Activiteit	Datum/ periode
Goedkeuren Inkoopstrategie	6 april
Opstellen conceptcontract en intentieverklaring	Week 12 tot en met 15
Aankondiging tweede fase dialoogfase en aanmelding en selectie van aanbieders die participeren	Week 15
1 ^e participatiebijeenkomst	Week 17
Publicatie Nota van inlichtingen	1 week na participatiebijeenkomst
2 ^e participatiebijeenkomst	Week 22
Publicatie nota van inlichtingen	Week 23
3 ^e participatiebijeenkomst	Week 26
Publicatie nota van inlichtingen	Week 27
Vakantieperiode	
4 ^e participatiebijeenkomst	Week 36
Publicatie nota van inlichtingen	Week 37
Opstellen definitieve overeenkomst	Week 38-41
Bestuurlijke besluitvorming definitieve overeenkomst	Week 42
Ondertekening Overeenkomst	Vanaf week 43
Afmelden Tendered	Vanaf week 43
Ingang (Raam)Overeenkomst	1-1-2018
Einde implementatie(start gebruik)	

Parallel aan het inkoopproces wordt vanuit de werkgroep Implementatie de praktische uitwerking voorbereid. Hierin wordt onder meer aandacht besteed aan de overgang naar het nieuwe systeem op 1 januari 2018 en welk effect dit heeft op de cliënten die op dat moment in zorg zijn.

6.6 Bijstelling van de planning

In het reguliere overleg van de werkgroep Contractering wordt de voortgang regelmatig besproken en zo nodig aangepast aan de werkelijkheid. Als de aanbesteding eenmaal is gepubliceerd dan is het niet zomaar mogelijk om de planning aan te passen, onder andere in verband met wettelijke termijnen en planningen van/bij inschrijvers. Met andere woorden als de trein rijdt dan gaat hij door. Eventuele aanpassingen in planning worden met AO en BO besproken en hebben consequenties voor het slagen van de transformatie voor 1 januari 2018. In het BO moet hier wanneer nodig een formeel besluit over worden genomen.

Bijlage A Risicoanalyse

De transformatie en het bijbehorende inkoopproces gaan gepaard met een aantal risico's. De geïdentificeerde risico's staan hieronder weergegeven en worden door de werkgroep contractering gemonitord. Wanneer een risico dusdanig groot dreigt te worden dat de voortgang in het gedrag komt, wordt dit met aanbieders, AO en BO besproken.

Risico	Mitigerende maatregel
Huisartsen en andere verwijzers kunnen niet werken met de profielen en intensiteiten	- Verkorte verwijzing opstellen - Ondersteunen door middel van tool en training - Maatwerkafspraken in de betreffende gemeente
Er is vertraging op de totstandkoming van tariefafspraken door onvoldoende kennis van prijzen in de regio	- Bezien of tarieven uit andere regio's kunnen worden benut (Amsterdam/West Brabant West)
De overgangsfase en uitloofinanciering kunnen niet worden geïmplementeerd	- Go / nogo moment in juni als blijkt dat implementatie 1/1/2018 niet haalbaar is
De IT systemen kunnen niet (tijdig) worden aangepast aan de nieuwe situatie	- Workaround opstellen voor het minimaal noodzakelijke berichtenverkeer (opdrachten en facturen)
Er is geen bestuurlijke overeenstemming over de inkoopstrategie	- Terugval optie: inkopen voor 2018 op wijze 2017
Lokale implementatie wordt niet of te laat vormgegeven	- Vinger aan de pols houden voor minimum eisen implementatie
Er is onvoldoende beschikbare capaciteit	- Snel bijschakelen van extra mankracht, intern of extern
Er is onvoldoende draagvlak onder gemeenten en/of aanbieders op een van de onderdelen die wordt uitgewerkt naar aanleiding van inkoopstrategie	- Snel escaleren naar regionaal bestuurlijk niveau - Terugval optie: inkopen voor 2018 op wijze 2017 - Goede en tijdige communicatie en het beiden van ondersteuning
Onrust bij cliënten over gevolgen model	- Goede en tijdige communicatie
Risico op hogere kosten door loslaten budgetplafonds	- Model voorziet in meer regie op toewijzingen en beperkt mogelijkheden tot stapeling (en dus hogere kosten) van zorg - De sturing zit primair bij de toegang. Hier wordt beter doorverwezen. Per kind is er een budget beschikbaar, waardoor er een rem zit op de behandeling per kind - Een extra check inbouwen bijvoorbeeld bij segment C trajecten (bijvoorbeeld boven de € 25.000). - Lokaal een fictief budgetplafond instellen zodat de gemeente zelf hierop grip houdt.

	- Afspraken wat de aanbieders gaan verantwoorden en wat de gemeenten maandelijks/ kwartaal monitoren. - Tarieven te monitoren en te herzien na een jaar (sturing op het systeem als geheel)
Onduidelijkheden bij toewijzing jeugdhulp over profiel en intensiteit	- Voldoende en eenduidige scholing van toegangen - Betrokkenheid (en goede band met) aanbieders bij aanbesteding
De rechter doet een uitspraak die (strakke) kaders stel aan resultaatgericht financieren	- Er wordt een beoordelingskader opgesteld die cliënten duidelijkheid geeft over zorginzet - in overweging nemen bij go/no go moment in juni
Er is geen regionale consensus over het model en de daaruit voortvloeiende werkwijze	- Betrokkenheid gemeenten gedurende het proces en continue afstemming over (tussen)producten

Bijlage B Lijst van profielen

Taal en inhoud resultaatgebieden

Bij het bepalen van de resultaatgebieden ten behoeve van inkoop jeugdhulp IJsselland zijn de taal en omschrijvingen van de gebieden een struikelblok en bron van kritische opmerkingen.

Met een klein gezelschap van jeugdhulp professionals van toegang en aanbieders zijn we gezamenlijk gekomen tot een aantal besluiten rondom eenheid van taal en positieve/ontwikkelingsgerichte omschrijvingen van de gebieden.

Deze groep bestond uit de volgende deelnemers:

Mascha Emmens	m.emmens@swtzwolle.nl	Toegang Zwolle
José de Ruyter	j.de.ruyter@deventer.nl	Deventer
Esther te Riele	e.teriele@vitree.nl	Vitree
Wimmie Verrips	w.verrips@accare.nl	Accare
Janine Duiven	j.duiven@deventer.nl	Toegang Deventer
Marieke Meijer	m.meijer@karakter.com	Karakter
Christel Markink	christel.markink@sheerenloo.nl	's Heerenloo
Marion Weerman	m.weerman@trias-groep.nl	Trias
Dirk Huizinga	Dirk.Huizinga@eleos.nl	Eleos

De belangrijkste aanpassingen die gedaan zijn, zijn als volgt:

Resultaatgebieden / profielen

Het gebruik van de term 'resultaatgebieden' hoeft niet ondersteunend te zijn aan gezinscommunicatie. De omschrijvingen van de gebieden hoeven daarom niet fundamenteel anders geformuleerd te worden. De titel resultaatgebied moet een 'feitelijk' woord zijn en niet verwijzen naar doelgroep of voormalige indeling zorg. Daarom is gekozen voor de term 'profiel' aangezien dat het best aansluit op het huidige (landelijke) jargon van resultaatgericht financieren. De professionals zijn het erover eens dat mits een ontwikkelingsgerichte, positieve insteek van de werkwijze toegang (zie hieronder) het woord 'profiel' volstaat om jeugdhulp ten behoeve van inkoop en financiering te clusteren.

Werkwijze toegang

Lokaal, aan de voorkant (toegang) wordt in gesprek met de jeugdige en het gezin de huidige stand van zaken besproken. Er wordt een inschatting gemaakt van de omvang en zwaarte van de problemen die een goede ontwikkeling van de jeugdige in de weg staan. Dit wordt opgetekend in het gezinsplan. In het gezinsplan worden tenslotte (zorg)doelstellingen benoemd. Als gespecialiseerde jeugdhulp nodig is, worden de zorgdoelen gekoppeld aan een profiel jeugdhulp. Aan de profielen jeugdhulp 'hangen' jeugdhulpaanbieders. De Jeugdhulpaanbieders zijn gecontracteerd op basis van deze profielen.

Iedere gemeente heeft een andere (en vergelijkbare) werkwijze om het gesprek te voeren. Samen met het gezin wordt onderzocht wat er aan de hand is en worden (zorg)doelen bepaald. Vervolgens stelt de jeugdhulpprofessional van de toegang het best passende profiel voor. Jeugdige en gezin kunnen kiezen voor aanbieders die voor dit profiel zijn gecontracteerd.

Ondersteuningsprofielen Jeugdhulp

Profiel 1	Vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige in een problematische situatie waarbij gezinscommunicatie en/of opvoedproblemen een rol spelen.
Profiel 2	Begeleiden en behandelen van een jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblematiek in interactie met één of meerdere van de drie milieus (school, thuis, vrije tijd).
Profiel 3	Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met een cognitieve beperking.
Profiel 4	Behandelen en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met ontwikkelings- en gedrags en/of psychiatrische problemen door kindfactoren.
Profiel 5	Behandelen en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met een cognitieve beperking met ontwikkelings- en gedrags en/of psychiatrische problemen door kindfactoren.
Profiel 6	Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met een lichamelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel.
Profiel 7	Ondersteunen, begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige die belasting ervaart door een of meer opvoeders met een ziekte of beperking en het ondersteunen van deze opvoeders in de opvoeding.
Profiel 8	Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van de jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en/of (vermoedelijke) psychiatrische problemen in samenhang met opvoeders met (vermoedelijke) psychiatrische problemen, die daardoor problemen bij het opvoeden ervaren.
Profiel 9	Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen uit gezinnen met multi-problematiek, waarbij de draagkracht van het gezin verbetert.
Profiel 10	Ondersteunen van het jonge kind van min negen maanden tot 7 jaar en het gezin die gezien de leeftijd en de complexiteit van de problematiek specifieke kennis, procesdiagnostiek en specifieke opvoeder/kind interventies behoeven.
Profiel 11	Het bieden van crisishulp aan een jeugdige en gezin in crisissituatie, zodat de situatie stabiliseert.
Profiel 12	Ernstige enkelvoudige dyslexie

Profiel 1: Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige in een problematische situatie waarbij gezinscommunicatie en/of opvoedproblemen een rol spelen

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

Hulp aan de jeugdige vanwege systeemfactoren in interactie met de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige

Wat is er aan de hand?

De jeugdige ervaart problemen, die de opvoeders met hun vaardigheden niet kunnen hanteren. Hij is vastgelopen in zijn emoties en gedrag. De jeugdige heeft bijvoorbeeld last van

- Fase gebonden problematiek
- Pesten
- Ingrijpende gebeurtenis
- (Problematische) scheiding

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- De opvoeders werken samen in de opvoeding van hun kinderen en krijgen steun vanuit het netwerk.
- De opvoeders beschikken over toereikende vaardigheden, om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
- De ontwikkeling van de jeugdige laat hierdoor een positieve ontwikkeling zien thuis, op school en buitenshuis.

Toelichting

In dit profiel wordt de jeugdige beperkt door gezinscommunicatie en/of opvoedproblemen. De problemen van de jeugdige zijn positief te beïnvloeden door het pedagogische handelen van de opvoeders.

Profiel 2. Begeleiden en behandelen van een jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblematiek in interactie met één of meerdere van de drie milieus (school, thuis, vrije tijd)

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

Hulp bij het verbeteren van psychosociaal functioneren van de jeugdige vanwege kindfactoren in interactie met één of meerdere milieus.

Wat is er aan de hand?

Bijvoorbeeld:

- Loyaliteitsproblemen
- Seksuele problematiek
- Middelenproblematiek
- (Problematische) scheiding
- Hechtingsproblemen
- Spanning thuis
- Traumatische ervaring bij de opvoeders
- Migratieproblematiek
- Ingrijpende levensgebeurtenis

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- De jeugdige benut zijn ontwikkelingskansen in interactie met de drie milieus.
- Opvoeders geven adequaat antwoord op de ontwikkelingsvragen van de jeugdige en krijgen steun vanuit het netwerk.

Toelichting

De jeugdige kampt met psychosociale problemen. Jeugdige vertoont vaak gedragsproblemen en/of heeft emotionele problemen en/of loyaliteitsproblemen en/of problemen op school.

Profiel 3. Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met een cognitieve beperking

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

Hulp, begeleiding en behandeling voor een jeugdige die gebaat is bij een aanpak die is ontwikkeld voor jeugdigen met een cognitieve beperking.

Wat is er aan de hand?

Een jeugdige met een cognitieve en/of sociaal emotionele ontwikkelingsachterstand die extra ondersteuning nodig heeft bij bijvoorbeeld:

- Emotionele problemen
- Sociale problemen
- Schoolproblematiek
- Hechtingsproblemen
- Middelenproblematiek
- Seksuele problematiek

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- De jeugdige weet indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en beseft dat hij beperkingen heeft. Hij functioneert in overeenstemming met zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. Hij voelt zich goed in zijn vel en heeft een reëel toekomstbeeld voor ogen. Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
- De opvoeders hebben goed zicht op de sterke kanten en de beperkingen van hun kind en hoe dit van invloed is op zijn ontwikkeling. Zij weten hoe zij hun kind kunnen stimuleren in zijn ontwikkeling en welke opvoedkundige aanpak effectief is. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden binnen het netwerk om overbelasting te voorkomen.
- De opvoeders werken samen in de opvoeding van hun kinderen en krijgen steun vanuit het netwerk.

Toelichting

In dit profiel heeft de jeugdige een cognitieve beperking. Daarbij gaat het om het functioneren en aanspreekniveau van de jeugdige. Het vraagt van opvoeders naast de basisvaardigheden ook specifieke vaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk.

Binnen dit gebied worden bijvoorbeeld de volgende interventies uitgevoerd: uitgebreidere diagnostiek, afstemmen van de communicatie, concreet maken van de oefenstof, voor structureren en vereenvoudigen, netwerk en generalisatie, veilige en positieve leeromgeving.

Alert op grensgebied Wlz / Jeugdwet.

Profiel 4. Behandelen en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met ontwikkelings- en gedrags en/of psychiatrische problemen door kindfactoren

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

Hulp en behandeling bij het verminderen dan wel stabiliseren van problematiek en verbeteren van het functioneren jeugdige
Versterken vaardigheden opvoeders en acceptatie van problematiek.

Wat is er aan de hand?

De jeugdige heeft (of er is vermoeden van) ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen (cf DSM 5).

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- De kindfactoren zijn dusdanig beïnvloed dat de jeugdige zich zo leeftijdsadequaat mogelijk ontwikkelt en functioneert.
- De lijdensdruk van de jeugdige is verminderd.
- Stabilisatie
- Acceptatie
- Opvoeders en betrokkenen in de drie milieus hebben inzicht in de kindfactoren van de jeugdige, weten zijn gedrag te hanteren en zijn ontwikkeling optimaal te stimuleren.
- De opvoeders werken samen in de opvoeding van hun kinderen en krijgen steun vanuit het netwerk.

Toelichting

De problematiek is van invloed op de ontwikkeling en kan gepaard gaan met disfunctioneren in meerdere levens- en ontwikkelingsgebieden. De problematiek stagneert de ontwikkeling van de jeugdige.

De jeugdige vraagt door zijn problematiek om specifieke vaardigheden van de drie milieus. De problematiek van de jeugdige kan de draaglast-draagkracht verhouding van hun opvoeders sterk beïnvloeden, evenals het functioneren van het gezin.

Profiel 5. Behandelen en vergroten ontwikkelingskansen van een jeugdige met een cognitieve beperking met ontwikkelings- en gedrags en/of psychiatrische problemen door kindfactoren.

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

Hulp, begeleiding en behandeling in samenhang met een cognitieve beperking en gedragsproblematiek.

Wat is er aan de hand?

- Gedragsproblemen bij jeugd met een cognitieve beperking
- Emotionele problemen
- Sociale problemen
- Schoolproblematiek
- Hechttingsproblemen
- Middelenproblematiek
- Seksuele problematiek
- Disbalans tussen draagkracht en draaglast van opvoeders

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- De jeugdige weet indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en beseft dat hij beperkingen heeft. Hij functioneert in overeenstemming met zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. Hij voelt zich goed in zijn vel en heeft een reëel toekomstbeeld. Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
- De opvoeders hebben goed zicht op de sterke kanten en de beperkingen van hun kind en hoe dit van invloed is op zijn ontwikkeling. Zij weten hoe zij hun kind kunnen stimuleren in zijn ontwikkeling en welke opvoedkundige aanpak effectief is.
- De opvoeders werken samen in de opvoeding van hun kinderen en krijgen steun vanuit het netwerk.
- De opvoeders weten waar zij ondersteuning kunnen vinden (om overbelasting te voorkomen).

Toelichting

In dit profiel hebben de jeugdigen een cognitieve beperking (zie ook profiel 3). Hierdoor vragen zij om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Daarnaast is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen in brede zin. Er is sprake van problemen op meerdere ontwikkelingsgebieden en levensdomeinen. De cognitieve beperking is gecombineerd met psychische en psychiatrische problematiek/stoornissen, waarbij het één het ander kan beïnvloeden en versterken (over en weer). Dit vraagt om extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling en begeleiding.

Profiel 6. Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met een lichamelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

Hulp, begeleiding en verpleging vanwege een lichamelijke beperking.

Wat is er aan de hand?

- Jeugd met lichamelijke beperking
- Jeugd met niet aangeboren hersenletsel
- Disbalans tussen draagkracht en draaglast van opvoeders
- Bijkomende problematiek als gevolg van lichamelijke beperking in relatie tot de drie milieus.

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- De jeugdige maakt zo goed mogelijk gebruik van zijn sterke kanten. Hij ontwikkelt zich positief thuis en buitenshuis, binnen zijn mogelijkheden. Hij ontwikkelt een positief zelfbeeld en voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
- De opvoeders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, en krijgen steun vanuit het netwerk.
- De opvoeders weten waar zij ondersteuning kunnen vinden (om overbelasting te voorkomen).
- Stabilisatie.
- Acceptatie.

Toelichting

Deze aandoeningen zijn van invloed op de ontwikkeling van de jeugdige in meerdere ontwikkelingsgebieden en leefdomeinen. Naast de basale vaardigheden, vraagt dit van de opvoeders ook specifieke vaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het opvoederschap en de opvoederrelatie. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de opvoeders en het gezin (invloed op overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de opvoeder(s)/het gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld door middel van respijtzorg.

Alert op grensgebied Zw / Jeugdwet.

Profiel 7. Ondersteunen, begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige, die belasting ervaart door een of meer opvoeders met een ziekte of beperking en het ondersteunen van deze opvoeders in de opvoeding

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

Jeugdige wordt erkend en gesteund in de rol die deze thuis heeft. Er is aandacht voor en er wordt actief gewerkt aan de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdigen.

Wat is er aan de hand?

Door ziekte of een lichamelijke of een cognitieve beperking bij de opvoeders is de opvoedsituatie belast. Dit vraagt meer van kinderen dan gebruikelijk. Kinderen ervaren problemen in hun ontwikkeling, bijvoorbeeld door mantelzorglast. Kinderen kunnen gedrags- en emotionele problematiek ontwikkelen

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- De jeugdige functioneert leeftijdsadequaat, thuis, op school en buitenshuis. Hij zit goed in zijn vel. Hij heeft steunfiguren om zich heen, waar hij terecht kan om zijn emoties over de gezinssituatie te delen en die in praktische zin hulp bieden.
- De opvoeder(s) doet wat in zijn vermogen ligt in de opvoeding van zijn kind(eren) en krijgen steun vanuit het netwerk.

Toelichting

In dit profiel heeft de jeugdige één of twee opvoeders met een ziekte, lichamelijke beperking en/of een cognitieve beperking. Hierdoor hebben de opvoeders problemen met het bieden van voldoende ondersteuning, bescherming en verzorging van hun kind(eren). De opvoeders hebben vaak ontoereikende vaardigheden.

Bij de jeugdige kan, als gevolg hiervan, gedragsproblematiek ontwikkelen. Er kan ook sprake zijn van ontwikkelingsproblemen door kindfactoren.

Het gaat in dit profiel **niet** om opvoeders met psychiatrische problemen.

Profiel 8. Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van de jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en/of (vermoedelijke) psychiatrische problemen in samenhang met opvoeders met (vermoedelijk) psychiatrische problemen die daardoor problemen bij het opvoeden ervaren

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

- Hulp voor de jeugdige bij zijn ontwikkeling.
- Hulp bij het vergroten van specifieke vaardigheden voor opvoeders met eigen problematiek.

Wat is er aan de hand?

Jeugdige

- Ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen (cf DSM V)
- Gedragsproblemen

Opvoeders

- Eén of beide opvoeders met vermoedelijk psychiatrische problematiek
- Eén of beide opvoeders met persoonlijkheidsproblematiek
- Middelenmisbruik / verslaving
- Trauma

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- De opvoeder(s) staat in zijn eigen kracht als opvoeder(s), onverlet de persoonlijke problemen en beperkingen. Om het gezin is een steunend netwerk aanwezig, dat bijspringt en aanvult waar en wanneer dit nodig is. Daar waar dit niet haalbaar is gebleken, is er voor de jeugdige een veilige en stimulerende opvoedsituatie gevonden.
- De ontwikkelings-, gedrags- en emotionele problemen zijn grotendeels verdwenen en de jeugdige kan zich weer leeftijdsadequaat ontwikkelen binnen zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. De jeugdige voelt zich weer beter in zijn vel.
- De opvoeders werken samen in de opvoeding van hun kinderen en krijgen steun vanuit het netwerk.

Toelichting

Als gevolg van psychiatrische problematiek van opvoeder(-s) is er een problematische thuissituatie. Er is geen diagnose van de opvoeders nodig voor de toewijzing. De veiligheid van de jeugdige is in het geding. Verzorging, opvoeding en/of ondersteuning van de jeugdige is onvoldoende. Middelengebruik en/of verslavingsproblematiek en een problematische relatie tussen de opvoeders komt vaak voor.

Wat betreft de jeugdige is er sprake van ontwikkelings-, gedrags- en emotionele problemen.

Profiel 9. Begeleiden en vergroten van ontwikkelingskansen van een jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen uit gezinnen met multi-problematiek, waarbij de draagkracht van het gezin verbetert.

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

Hulp bij het leren van vaardigheden en verbeteren van functioneren van jeugdige, rekening houdend met complexe problematiek in het gezin.

Waarborgen veiligheid jeugdige.

Wat is er aan de hand? Jeugdige

- Ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen
- Ernstige voedings- of slaapproblemen bij jeugdige
- Gedragsproblemen
- Hechttingsproblemen
- Ontwikkelingsachterstand bij jonge kinderen
- Onverwerkt trauma

Opvoeders ervaren een stapeling van problemen, zoals

- Armoede/schulden
- Huiselijk geweld
- Huisvesting
- Middelengebruik / verslaving
- Migratieproblematiek
- Onverwerkt trauma
- Openbare orde
- Psychische problematiek
- Radicalisering
- Sociaal isolement
- Werk- en inkomen

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- Integrale aanpak van de problematiek, zowel bij de zorgaanbieder als bij de gemeente als andere maatschappelijke partners. Door de integrale aanpak zijn de problemen van de jeugdige verminderd en functioneert hij beter thuis, op school en buitenshuis.
- De jeugdige maakt een gezonde positieve en veilige ontwikkeling door.
- De opvoeders hebben regie over de opvoeding van de jeugdige en weten waar ze terecht kunnen voor hulp en ondersteuning.
- De opvoeders beschikken over toereikende en bij de jeugdige passende vaardigheden, om op eigen kracht en eigen regie de ontwikkeling van hun kind(eren) aan te sturen en te stimuleren.
- Er is een steunend netwerk om het gezin.
- Acceptatie van blijvende kindproblematiek kan een onderdeel zijn.

Toelichting

In dit profiel gaat het om jeugdigen die opgroeien in een gezin met complexe problematiek op meerdere leefgebieden. Eén of beide opvoeder(s) heeft of hebben eigen problematiek. Er is sprake van (een combinatie van) ontoereikende vaardigheden, financiële problemen, huisvestingsproblemen, relationele problemen. De opvoeders zijn niet (altijd) in staat om hun kinderen voldoende zorg, bescherming en ondersteuning te bieden. Bij de jeugdige is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen. Er kan sprake zijn van angst- en stemmingsproblemen, hechttingsproblemen, traumatische ervaringen en cognitieve beperkingen.

Profiel 10. Ondersteunen van jonge kinderen van min negen maanden tot 7 jaar en hun gezin die gezien hun leeftijd en de complexiteit van de problematiek specifieke kennis, procesdiagnostiek en specifieke opvoeder/kind interventies behoeven

Wat is nodig? Ondersteuningsbehoefte Waarborgen van de veiligheid van het kind. Hulp bij leren van vaardigheden en verbeteren functioneren voor 0-6 jarige binnen het gezin. Rekening houdend met verminderen van eigen problematiek opvoeders	Wat willen we (het gezin) bereiken? Resultaat • Het jonge kind maakt, naar vermogen, een positieve en veilige ontwikkeling door . • Acceptatie van blijvende kindproblematiek kan een onderdeel zijn. • De opvoeders beschikken over toereikende en bij het kind passende vaardigheden, om op eigen kracht en eigen regie de ontwikkeling van hun kind(eren) te ondersteunen en te stimuleren. • De opvoeders werken goed samen in de opvoeding van hun kinderen. En maken gebruik van een goed netwerk. • Zowel leerkrachten als groepsleiders weten hoe zij het kind kunnen begeleiden en stimuleren in de ontwikkeling. • De ontwikkeling en het gedrag van het jonge kind laat positief herstel zien thuis, op het kinderdagverblijf, de voorschool, op school en buitenshuis.
Wat is er aan de hand? • Kind is jonger dan 7 jaar • Stagnerende ontwikkeling met onduidelijke oorzaak • Complexe kind-, opvoeder- en omgevingsfactoren.	
Toelichting In dit profiel is sprake van complexe problemen in het gezin die van invloed zijn op de ontwikkeling van het kind. Al vroeg is duidelijk dat er problemen in de ontwikkeling zijn, maar deze laten zich vanwege de leeftijd van het kind moeilijk duiden. Het gaat om kindfactoren zoals een huilbaby, ernstige voeding- of slaapproblemen, een ontwikkelingsachterstand, emotionele- en gedragsproblemen, medische complicaties, syndromale afwijkingen, meervoudige beperkingen. Vaak is er in de gezinnen van dit profiel sprake van instabiele opvoedingsomgeving en/of onvoldoende pedagogische vaardigheden. Bijvoorbeeld opvoeders met psychische problematiek, onverwerkt trauma, LVB, verslaving, tienermoeders. Al deze factoren beïnvloeden elkaar over en weer. Het jonge kind is afhankelijk van de opvoeder, daardoor beïnvloeden deze factoren zowel de ontwikkeling van het brein als de kwaliteit van de opvoeder-kindrelatie - en daarmee de hechting - meer nog dan bij oudere kinderen.	

Profiel 11. Het bieden van crisishulp aan een jeugdige en gezin in crisissituatie, zodat de situatie stabiliseert

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

- Interventie bij crisissituatie.

Wat is er aan de hand?

- Crisissituatie in het gezin
- Acut gevaar voor de ontwikkeling / veiligheid van de jeugdige

Wat willen we (het gezin) bereiken?

Resultaat

- De crisis en onveiligheid zijn opgelost.
- Binnen vier weken is duidelijk welk profiel na de crisis van toepassing is op de jeugdige en diens gezin.

Toelichting

In dit profiel is er in het gezin een acute crisissituatie. Het eerste contact bij een acute crisis zit niet in dit profiel. Dit eerste contact moet binnen vier uur plaatsvinden. Beoordeeld wordt (binnen vier uur na melding) dat de situatie dusdanig bedreigend is voor de ontwikkeling / veiligheid van de jeugdige dat er direct (binnen 24 uur) een interventie / zorg aanbod beschikbaar moet zijn om het acute gevaar te beperken .

Ook wordt beoordeeld wat de volgende stap moet zijn: geen vervolg/geen crisiseervolg, maar reguliere zorg/crisiszorg. In het laatste geval wordt profiel 11 ingezet.

Zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen vier weken (28 dagen conform huidige praktijk) moet dan bepaald of en zo ja welk vervolg plaatsvindt (eventueel met gespecialiseerde jeugdhulp, profiel 1 tot en met 10).

Profiel 12. Ernstige enkelvoudige Dyslexie

Wat is nodig?

Ondersteuningsbehoefte

- Diagnose / onderzoek EED
- Behandeling voor een jeugdige met ernstige enkelvoudige dyslexie

1.

Wat is er aan de hand?

- Jeugdige met technische leesproblemen eventueel in combinatie met spellingsproblemen wat een ernstige beperking oplevert voor de school- en/of toekomstige werksituatie.
 - Er is sprake (of een vermoeden) van ernstige, enkelvoudige dyslexie
 - De jeugdige is 7 tot 13 jaar oud
- 2.

Wat willen we bereiken?

Resultaat

- De jeugdige behaalt een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige.
- De opvoeders en school beschikken over toereikende ondersteuningsvaardigheden om op eigen kracht de technische leesontwikkeling en eventueel de spellingsontwikkeling van het kind positief aan te sturen en te stimuleren.
- De jeugdige weet van welke hulpmiddelen hij/zij gebruik kan maken, zodat hij/zij minder hinder ondervindt van zijn/haar dyslexie en zich beter kan redden op school en in de maatschappij. Ook opvoeders en school zijn op de hoogte van deze hulpmiddelen.

Toelichting

In dit ondersteuningsprofiel heeft de jeugdige leerling in het (speciaal)basisonderwijs in de leeftijd van 7 tot 13 jaar) ernstige, enkelvoudige dyslexie. Met ernst wordt bedoeld dat de jeugdige behoort tot de zwakste 10% presteerders op technisch lezen (eventueel in combinatie met de zwakste 10% presteerders op spelling) of tot de zwakste 16% presteerders op technisch lezen én de zwakste 10% presteerders op spelling. Met enkelvoudigheid wordt bedoeld dat de lees- en/of spellingsproblemen van de jeugdige niet verklaard kunnen worden door één of meer andere (leer)gedragsstoornissen. De jeugdige komt op basis van de beschreven diagnose in aanmerking voor behandeling, waarbij ook opvoeders en school worden betrokken.

In onze regio volgen we bij een vermoeden van dyslexie, het protocol Blommert. Daarin staat duidelijk wanneer een kind in aanmerking komt voor onderzoek EED; drie meetmomenten, voldoende ondersteuning onderwijs, geen sprake van Co morbiditeit enzovoort. Het is aan het onderwijs om via monitoring van de leerling te onderbouwen (zie onder toelichting) dat er een gerede kans is dat de leerling behoort tot de kinderen met ernstige, enkelvoudige dyslexie. Dat dossieronderzoek wordt gedaan door een professional bij een dyslexie aanbieder, een poortwachterfunctie. Hij controleert of het dossier klopt en een kind inderdaad in aanmerking komt voor onderzoek.

De huisarts beschikt niet over de monitorgegevens. Om die reden is het wenselijk om expliciet aan te geven dat de huisarts niet rechtstreeks naar dyslexieaanbieders kan/mag doorverwijzen.

Bijlage C

Begrippenlijst

Behandelplan	Plan met doelen en resultaten dat door de Specialistische Jeugdhulp in samenspraak met het gezin wordt opgesteld voor één jeugdige, waarin specifieke (SMART-geformuleerde) behandeldoelen worden opgesteld, gerelateerd aan art 4.1.3 van de Jeugdwet. Deze behandeldoelen moeten gerelateerd zijn aan de gezinsdoelen (beoogde resultaten) uit het Gezinsplan.
Crisis	Hieronder wordt in ieder geval verstaan: situaties of gevaar voor een jeugdige, ontstaan door ernstige verwaarlozing, fysiek geweld of seksueel misbruik, situaties waarin een opvoeder of jeugdige dreigt met zelfdoding of een psychose heeft en, in het geval van de doelgroep (licht) verstandelijk beperkte jeugdigen, situaties waarin een gevaar voor de jeugdige zelf of de leefomgeving ontstaat. Er is sprake van een crisis als de situatie directe actie vereist om een jeugdige (en eventueel het gezin) zijn (of hun) veiligheid te garanderen.
De gemeente	De aan de aanbesteding deelnemende gemeenten van jeugdregio IJsselland.
Gecertificeerde Instelling	Gecertificeerde instellingen (ook wel de 'GI' genoemd) zijn instellingen die kindbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen uitvoeren op basis van de Jeugdwet.
Gezin	Een samenlevingsvorm van een aantal individuen waarin in ieder geval één of meerdere Jeugdige een plek hebben.
Hoogspecialistische Jeugdhulp (topsegment)	Hoog specialistische jeugdhulp in het topsegment wordt gekenmerkt door een laag aantal gezinnen, maar relatief hoge kosten per jeugdige. Deze vorm van hulp zal in principe nooit door een Lokaal Team worden uitgevoerd vanwege de complexiteit en/of de intramurale component.
Hulp (ook wel Jeugdhulp)	Jeugdhulp zoals bedoeld en omschreven in artikel 1 van de Jeugdwet.
Intensiteit	De intensiteit van de jeugdhulp zoals geformuleerd in de inkoopstrategie, (drie intensiteiten: perspectief, intensief, duurzaam licht).
Jeugdige (ook wel: cliënt)	Een jeugdige zoals gedefinieerd in art 1 van de Jeugdwet.
Lokaal Team (ook wel: Lokale toegang)	De voorziening die de Gemeente heeft ingericht om ondersteuning te bieden aan een Gezin en tevens de Lokale toegang tot Specialistische Jeugdhulp te realiseren.
Ondersteuningsprofiel (ook wel: Profiel)	Een algemeen geformuleerd profiel (cluster van hulpvragen) dat wordt gebruikt door het gezin en de verwijzer, waarmee de hulpvraag van een gezin wordt gecategoriseerd.
Gezinsplan	Het document waarin de systematische gezinsanalyse op verschillende levensgebieden (bijv. financiën, dagbesteding, onderwijs enzovoort) is vastgelegd met de omschrijving van de ondersteuningsbehoefte, een indeling in Profiel en Intensiteit en de globale formulering van doelen die behaald dienen te worden. Het Gezinsplan wordt door het gezin zelf opgesteld, waarbij zij

	ondersteund wordt door het Lokale Team en resulteert in één of meerdere Behandelplannen voor een jeugdige uit dat gezin.
Resultaat (ook wel: outcome criteria)	De daadwerkelijk bereikte uitkomsten van een behandelplan. Deze resultaten worden geduid aan de hand van de verhouding tot de geformuleerde doelen in overleg tussen behandelaar en gezin. Voor de inzet van Specialistische Jeugdhulp worden de resultaten weergegeven aan de hand van de indicatoren uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie.
Specialistische Jeugdhulp (middensegment)	Jeugdhulp waarbij sprake is van specialismen en/of complexiteit. Dit segment wordt gekenmerkt door een groot aantal gezinnen, maar relatief lage kosten per jeugdige, dit in tegenstelling tot hoog specialistische jeugdhulp in het topsegment.
Verwijzer	Persoon of instelling die op grond van de Jeugdwet jeugdigen en/of hun opvoeders verwijst naar (hoog)specialistische jeugdhulp.



Colofon

april 2017

Uitgave

Jeugdhulp regio IJsselland

Inger Poorta

Programmamanager Transformatie

Jeugdhulp

Regio IJsselland

06-31796115/ 038-4982679

Thomas Rosdorff

Programmamanager Transformatie

Jeugdhulp

Regio IJsselland

06-11703421/ 038-4982670

Vormgeving

gemeente Zwolle

Fotografie

Gerlinde Schrijver en gemeente Zwolle